



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE LA SALUD**

**Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con
terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de
Chiclayo.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Reyes Araujo, Luis Edgardo (orcid.org/0000-0001-6916-7018)

ASESOR:

Dr. Chero Zurita, Juan Carlos (orcid.org/0000-0003-3995-4226)

CO-ASESORA:

Mg. Martos Palacios, Matea Isabel (orcid.org/0000-0003-0571-0725)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi madre Luzmila, quien ha sido mi ejemplo de lucha y perseverancia, dándome su apoyo, amor y cariño que me permitieron lograr y consolidar años de estudio para superar las dificultades que se presentaron durante el camino.

A mis hermanos Jorge, Doris y Kattia, por darme su confianza y consejos en situaciones difíciles durante todo este tiempo, de los cuales me siento bendecido por contar siempre con su apoyo.

A mi novia Yessica Calderón, que siempre ha sido mi mayor motivación para seguir adelante y no rendirme en el camino; por ser siempre la que se mantiene a mi lado ante cualquier circunstancia.

Agradecimiento

A Dios por darme su salud y permitirme disfrutar de los logros obtenidos con alegría y satisfacción de haberlos alcanzado. Por su amor y bondad que formo de mí una persona dedicada a la profesión de Enfermería.

A mi asesor el Dr. Chero Zurita Juan Carlos, por brindarme sus conocimientos y guiarme de manera profesional y oportuna en este camino que me permitió alcanzar mis objetivos trazados.

A la clínica donde realice mi investigación, por abrirme sus puertas, de manera cordial y respetuosa, dándome la oportunidad de alcanzar una de las metas trazadas para la culminación de mis estudios.

Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	v
Resumen	vi
Abstrac.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Grado de correlación entre el clima social familiar y la adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis	20
Tabla 2 Grado de correlación entre las relaciones sociales y la adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.....	21
Tabla 3 Grado de correlación entre el desarrollo social y la adherencia del tratamiento de pacientes con terapia sustitutiva de hemodiálisis	22
Tabla 4 Grado de correlación entre la estabilidad y la adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis	23
Tabla 5 Matriz de operacionalización de clima social familiar	39
Tabla 6 Matriz de operacionalización de adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.....	40
Tabla 7 Nivel de clima social familiar	79
Tabla 8 Nivel de clima social familiar y sus dimensiones	79
Tabla 9 Nivel de adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis	80
Tabla 10 Nivel de adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis y sus dimensiones	80

Índice de figuras

Figura 1 Diseño de Investigación correlacional	14
--	----

Resumen

El estudio planteó determinar la relación entre el clima social familiar y la adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. A través de una metodología cuantitativa, de tipo básica y diseño no experimental y nivel correlacional, se seleccionó como muestra a 30 pacientes de una clínica de hemodiálisis. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de clima social familiar y el de adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis. Los resultados descriptivos fueron para el clima social familiar, el 3.3% de pacientes consideró fue de nivel deficiente, el 53.3% de nivel regular y 43.3% de nivel alto. Para la adherencia al tratamiento terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, el 3.3% consideró fue de nivel deficiente, el 56.7% de nivel regular y 40.0% de nivel bueno. Los resultados inferenciales fueron que existe correlación positiva alta entre el clima social familiar y la adherencia del tratamiento con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al obtener un nivel de significancia = 0.001 y un Rho de Spearman = 0.945. Se concluyó en la medida que mejore el clima social familiar, mejor será la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

Palabras clave: clima social familiar, terapia renal sustitutiva, adherencia al tratamiento, hemodiálisis

Abstrac

The study proposed to determine the relationship between the family social climate and the adherence to the treatment of patients with hemodialysis renal replacement therapy in a clinic in Chiclayo. Through a quantitative methodology, of basic type and non-experimental design and correlational level, 30 patients from a clinic in Chiclayo were selected as a sample. The instruments used were the family social climate questionnaire and the adherence to hemodialysis renal replacement therapy treatment. The descriptive results were for the family social climate, 3.3% of patients considered it to be of a deficient level, 53.3% of a regular level and 43.3% of a high level. For adherence to renal replacement therapy hemodialysis treatment, 3.3% considered it to be poor, 56.7% regular, and 40.0% good. The inferential results were that there is a high positive correlation between the family social climate and adherence to treatment with hemodialysis renal replacement therapy, obtaining a significance level = 0.001 and Spearman's Rho = 0.945. It was concluded to the extent that the family social climate improves, the better the adherence to the hemodialysis renal replacement therapy treatment.

Keywords: family social climate, renal replacement therapy, adherence to treatment, hemodialysis

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) llegó a comprometer al 10% de la población en el mundo (Chipi & Fernandini, 2019), es por ello que especialistas recomendaron que es necesario el tratamiento se lleve de manera especializada. En muchos casos el tratamiento no solo depende de la atención y los procedimientos aplicados, sino también de la dependencia familiar y la adherencia al tratamiento que sigue el paciente (Rodríguez et al., 2018). Es por ello, que en muchos casos los procedimientos se vieron interrumpidos porque el paciente no cumplió con las citas programadas ni mucho menos con las indicaciones.

Según la Sociedad Española de Nefrología, la incidencia fue 133.6 por millón de personas y su prevalencia 1 179.3. Como TRS prevalente el 51.0% presentó un injerto renal, 43.0% hemodiálisis y 6% diálisis (Martínez et al., 2018). A pesar de brindar un tratamiento adecuado muchos pacientes no cumplieron con las indicaciones lo que impactó directo sobre su supervivencia (Gorostidi et al., 2018), es por ello que las intervenciones no efectivas se volvieron un problema por su elevada incidencia, costo y calidad asistencial (Candelaria et al., 2018), ya que no existe un enfoque estandarizado sobre procedimientos que contribuya a la adherencia al tratamiento (Villegas et al., 2016). Se estimó que la falta de adherencia al tratamiento osciló entre el 30 y 60% incrementando la enfermedad crónica (Conde et al., 2019).

Según el Instituto de Investigación del Riñón y el Centro para la Innovación en Diálisis de la Universidad de Washington, la adherencia al tratamiento recae en que muchos centros de atención no mejoran diversos aspectos estructurales y procedimientos complejos para una atención clara (Sanz et al., 2017). Solo en América Latina el 20 y 30% de pacientes atendidos en centros especializados calificaron deficiencias en los procedimientos, sobre todo en aquellas unidades críticas donde la atención debe ser primordial por la complicidad que conlleva el paciente (Vásquez et al., 2018). Según expertos del Departamento de Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile, la conducta de no adherencia al tratamiento de ERC es consecuencia de una atención no especializada y procedimientos no claros a pacientes

sometidos a tratamientos invasivos y no curativos que muchas veces no tienen el respaldo emocional y familiar para afrontar el tratamiento (Bravo et al., 2021; Dois et al., 2017).

Para la Sociedad Peruana de Nefrología, la ERC es un problema cada vez mayor con más de 2 millones de pacientes (Ministerio de Salud, 2019), donde la adherencia al tratamiento se vio comprometida ya que cerca del 34% pacientes no pudo acceder a servicios de hemodiálisis por la poca capacidad del sistema médico y la falta de especialistas en nefrología para dar cobertura (Herrera et al., 2019). Se comprobó, que la mala atención y los procedimientos no claros perjudicó a que se sigan las pautas para un mejor cuidado de la enfermedad (Infantes, 2017). Por otra parte, el poco apoyo emocional y social recibido por parte de su familia ha sido muchas veces determinante debido a la motivación y los cuidados que enfrenta el paciente (Chalco & Arias, 2018).

En la Lambayeque, existen cerca de 450 pacientes que reciben a diario diálisis con un aumento de 15 a 20 pacientes por mes (La República, 2022), además el número de tratamientos al mes alcanzó la cifra de 6 905 sesiones según el Fondo Intangible Solidario de Salud (Ministerio de Salud, 2022). En una clínica de hemodiálisis en Chiclayo se evidenció en pacientes con ERC que el poco apoyo y acompañamiento por parte de familiares a su cuidado influyó en el afrontamiento del tratamiento de TRS ya que los pacientes al sentirse emocionalmente solos, desmotivados y en otros casos no contar con el sustento económico no continuaron con el tratamiento o las indicaciones sugeridas por profesionales como mantener una dieta, controlar la ingesta de líquidos o continuar con la toma de medicamentos para controlar su salud.

Se estableció como problema: ¿Cuál es la relación entre clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo?, y como específicos: i) ¿Cuál es la relación entre las relaciones interpersonales y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis?, ii) ¿Cuál es la relación entre el desarrollo personal y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis? y iii) ¿Cuál es la relación entre la estabilidad y cambio de sistemas y la adherencia del

tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis?

El estudio se justificó por el aumento de casos de ERC y problemas de adherencia al tratamiento en hemodiálisis debido a factores dentro del clima familiar. Se pretendió demostrar a través de la teoría del clima familiar de Moos como las personas se adaptan a sus diferentes medios de vida, para caso del estudio como se adaptan a los tratamientos de salud. A nivel metodológico se buscó identificar la asociación que tienen las variables y a partir de ello dar pautas confiables de cómo mejorar el proceso de adherencia al tratamiento de hemodiálisis. A nivel práctico se buscó inmiscuir a la familia para fortalecer la relación con el paciente e involucrar su actuación en los procesos de adherencia del tratamiento en TRS de hemodiálisis a través de indicaciones que controlen y mejoren su nivel de vida, donde la adecuación de estrategias de afrontamiento puede ser un elemento clave.

Como objetivo se estableció: Determinar cuál es la relación entre el clima social familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, y como específicos: i) Identificar la relación entre las relaciones interpersonales y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, ii) Determinar la relación entre el desarrollo personal y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, y iii) Hallar la relación entre la estabilidad y cambio de sistemas y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

Finalmente, como hipótesis general se estableció: **H₀**: El clima social familiar se relaciona con la adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, y como hipótesis específicas: **H₁**: Las relaciones interpersonales se relacionan con la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, **H₂**: El desarrollo personal se relaciona la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia sustitutiva de hemodiálisis, y **H₃**: La estabilidad y cambio de sistemas se relaciona con la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

II. MARCO TEÓRICO

El informe tuvo respaldo en diversos artículos, publicaciones y artículos que sustentaron las variables clima social familiar y adherencia al tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

A nivel internacional se hallaron estudios como el de Flores (2022) quien se propuso determinar el apoyo familiar y el tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis a pacientes con ERC en Ecuador. Por medio de una metodología correlacional no experimental seleccionó como muestra a 45 pacientes con ERC y les aplicó el cuestionario de Moos de apoyo social familiar. Como resultados obtuvo respecto al apoyo familiar el 84.5% tuvo un nivel medio de apoyo de los familiares para enfrentar el tratamiento. En la dimensión apoyo emocional obtuvo un nivel alto de 97.8% ya que por medio de ella encontraron la motivación para seguir el tratamiento; el 75.6% obtuvo un nivel medio de apoyo instrumental; el 66.7% un nivel medio de apoyo afectivo y 80.0% nivel medio de interacción social familiar. Se encontró relación positiva alta entre las variables a través de un coeficiente de relación de Spearman = 0.97. Concluyó que el apoyo familiar funcionó como un apoyo percibido por los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que facilita afrontar los procedimientos e indicaciones.

Bernal (2022) identificó la asociación entre las relaciones intrafamiliares y la calidad de tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal. El autor realizó un estudio correlacional y no experimental, donde utilizó como muestra a 86 pacientes a los cuales les aplicó 2 cuestionarios. Los resultados evidenciaron relación positiva moderada entre las variables al identificar un índice de significancia de 0.004 y un coeficiente de Pearson de 0.791. Respecto a las relaciones intrafamiliares para el 54.7% el nivel fue alto, 40.7% medio y bajo 4.7%. La calidad del tratamiento por su parte, para el 81.4% tuvo afectación leve sobre los pacientes, 10.5% no percibió afectación y 8.1% tuvo afectación moderada. Al finalizar concluyó que las relaciones intrafamiliares se asocian con el tratamiento de hemodiálisis en pacientes con ERC.

Álvarez y Rodríguez (2020) determinaron el nivel de adherencia al

tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Venezuela. Dentro de su estudio desarrollaron una metodología cuantitativa y no experimental, aplicada en 65 pacientes a quienes les administró un cuestionario de adherencia a TRS. Entre sus resultados obtuvieron respecto a la dimensión socioeconómica el 17% adhirió el tratamiento, en la dimensión factores asociados al tratamiento el 99% cumplió con el tratamiento, en la dimensión factores asociados a la terapia el 71% siguió el tratamiento y en la dimensión factores asociados al paciente el 100% necesitó adherir el tratamiento de terapia renal sustitutiva. Concluyeron que todos los pacientes se encuentran en proceso de adherencia al tratamiento.

Goya (2017) propuso hallar la asociación entre la calidad de vida y la función familiar en pacientes con adherencia de tratamiento de terapia renal de hemodiálisis. Para ello realizó un estudio analítico, correlacional que contó con la participación de 51 pacientes a quienes les aplicaron dos cuestionarios. Como resultados obtuvo relación positiva entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de por medio de un coeficiente de Chi 2= 30.08 y un nivel de significancia < 0.05; se encontró asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de terapia renal a través de un coeficiente de Chi 2 = 33.56 un nivel de significancia < 0.05. Respecto a la caracterización de la adherencia al tratamiento de TRS de HD el 54.2% fue adherente y 45.8% no adherente. Respecto a la funcionalidad familiar para el 50% el clima familiar fue funcional, 37.5% disfuncional y 12.5% severamente disfuncional. Concluyó que existe asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al TRS de HD por lo que se aceptó la hipótesis de que las variables se asocian.

Rivera (2017) propuso identificar la asociación entre la dinámica familiar y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en un instituto de Ecuador. La metodología fue correlacional, no experimental donde la muestra fueron 110 pacientes a quienes les aplicó como instrumento un cuestionario. Como resultados obtuvo correlación positiva entre el clima familiar por medio de un coeficiente de Chi 2 = 52.26 y un nivel de significancia < 0.05. A nivel descriptivo, de acuerdo a la dinámica familiar el 83% manifestó tener apoyo

familiar en su tratamiento y 8% no; de acuerdo al medio de apoyo el 48% cuidó manifestó cuidaron de su dieta, 24% de su medicación, 12% dieron acompañamiento en el tratamiento, 8% recibieron atención de su familia y 8% recibieron incentivos económicos. Respecto al tratamiento de hemodiálisis el 77% consideró afectó el clima familiar y 32% comentó sentirse como carga familiar. El 28% consideró la enfermedad dificultó la comunicación familiar. Concluyó que la dinámica familiar influyó en el procedimiento de hemodiálisis de pacientes con enfermedad renal crónica.

Por su parte, a nivel nacional, Polo y Vallejos (2022) propusieron identificar la asociación entre el clima familiar y la calidad del tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima. A través de un estudio no experimental, correlacional seleccionaron a 45 pacientes a quienes les aplicaron dos cuestionarios. Como resultados obtuvieron que el clima familiar de pacientes con ERC es en 42.2% disfuncional, 33.4% moderadamente funcional y 24.4% funcional. Por su parte, la calidad de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis fue en un 48.9% nivel medio, 33.3% nivel alto y 17.8% nivel bajo. Por medio de la prueba de Rho de Spearman obtuvieron un nivel de correlación positivo alto = 0.815 y un nivel de significancia = 0.035. Concluyeron que el clima familiar se relaciona con la calidad de tratamiento de hemodiálisis que recibe los pacientes de una clínica de Lima.

Goicochea (2020) analizó la relación entre el funcionamiento familiar y el tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis. El estudio fue de tipo correlacional y diseño no experimental; la muestra la conformaron 70 pacientes a quienes aplicó un test de funcionamiento familiar y un test de autocuidado en tratamiento de HD. Como resultados obtuvo respecto al funcionamiento familiar el 47.1% consideró un nivel moderadamente funcional, 34.3% nivel funcional, 11.4% nivel disfuncional y 7.2% nivel severamente disfuncional. Por su parte, respecto al tratamiento de pacientes hemodializados el 78.6% presentó un nivel adecuado. A nivel inferencial encontró asociación positiva moderada entre el funcionamiento familiar y el tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis por medio de un valor de $\chi^2 = 48.6$ y un nivel de significancia de 0.000. Al finalizar concluyó el

funcionamiento familiar influye en la adherencia al procedimiento de hemodiálisis.

Larrea et al. (2020) determinaron la asociación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en tratamiento de terapia renal en hemodiálisis en Chiclayo. A través de una metodología correlacional, seleccionaron a 90 pacientes de la clínica INNENOR a quienes les administraron el cuestionario de apoyo familiar y el de calidad de vida en tratamiento de HD. Como resultados obtuvieron respecto al nivel de apoyo familiar para el 90.0% fue alto y para el 10.0% regular. Respecto a la calidad de vida del paciente con tratamiento en terapia renal en hemodiálisis para el 55.6% fue buena y para el 44.6% regular. A nivel inferencial determinaron relación positiva alta entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en tratamiento de terapia renal en hemodiálisis por medio de un coeficiente de Rho de Spearman = 1 y una significancia = 0.000. Concluyeron que las variables se relacionan ya que la familia influye de manera significativa en la determinación de los tratamientos de pacientes para mejorar su vida.

Laura & Pérez (2017) identificaron la asociación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento de terapia renal sustitutiva mediante un informe correlacional. La muestra se conformó por 67 pacientes con ERC sometidos a procedimientos de hemodiálisis a quienes les aplicaron el cuestionario de MOS y el de adherencia terapéutica de insuficiencia renal crónica. Los resultados fueron, el apoyo social el 59.7% fue de nivel medio, 28.4% alto y 11.9% bajo. En la dimensión: red social el 83.6% fue bajo; apoyo emocional 47.8% nivel medio; ayuda material e instrumental para el 73.1% fue alto, en relaciones sociales y ocio para el 40.3% fue medio; en apoyo afectivo para el 71.6% fue alto. De acuerdo a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis para el 52.2 fue de nivel bueno, 44.8% regular y 3.0% malo. Se identificó asociación entre las variables a través de un coeficiente de significancia = 0.031. De acuerdo a las dimensiones y su relación con la adherencia al tratamiento, con la red social no existió relación (sig. = 0.853); con el apoyo emocional existió relación (sig. = 0.007), con la ayuda material existe relación (sig. = 0.045), con las relaciones sociales existió relación (sig. = 0.004) y con el apoyo afectivo

existió relación (sig. = 0.006). Se concluyó que mientras mayor sea el apoyo social mejor será la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Asimismo, para fundamentar las variables del estudio se revisaron diversas teorías, enfoques y modelos que dieron realce y además de un soporte sólido para poder construir la estructura de operacionalización y cuestionarios de recolección de información.

La variable clima social familia se respaldó en la teoría del clima social de Rudolf H. Moos, la cual sustentó en la psicología ambiental que el entorno es un factor muy importante en la tranquilidad de la persona; asumiendo que el entorno es fundamental porque dentro del él se desarrolla el comportamiento humano contemplando una compleja combinación de elementos sociales y organizacionales, al igual que físicas, las que influyen decisivamente en el desarrollo del individuo, teniendo en cuenta que la psicología del miedo ambiente relaciona al hombre con su ambiente físico de manera simbólica, concreta y que está condicionada al ambiente social donde el hombre constantemente se adapta, evoluciona y modifica su comportamiento (Reyes et al., 2019).

Moos presentó el clima social familiar como el conjunto de características sociales y ambientales de la familia, que están configuradas en un proceso de desarrollo, relaciones y estabildades que se determinan entre los miembros de la familia (Ramos & Risco, 2019), aunque es muy cierto que los estímulos ambientales, pueden ser tanto positivos como negativos esto dependerá de la realidad de cada familia para que esta no se vuelva nociva involuntariamente y sea un medio patógeno al no cumplir con su rol y esto podría pasar cuando en la familia se aprecia, poco afecto, inadaptación social del padre o la madre, alcoholismo, falta de interés común, etc. Convirtiendo la dinámica familiar algo tóxica y venenosa (Orozco & Mercado, 2019).

El modelo Circumplejo de David Olson, explicó que el el funcionamiento familiar está relacionado con los vínculos afectivos que se dan entre los integrantes de la familia llamado también cohesión y esta tiene que tener la capacidad de cambiar estructuralmente para poder atravesar dificultades que se dan dentro de la familia, lo cual se conoce como adaptabilidad. Dentro del

modelo se tienen en cuenta dos enfoques: el de cohesión y adaptabilidad (Villarreal & Paz, 2017). La cohesión se refirió a aquellos lazos familiares que se dan entre los integrantes de la familia, donde encontramos 4 grupos familiares: las separadas, las desligadas, las conectadas y las familias enmarañadas. Por su parte la adaptabilidad fueron los rasgos de liderazgo y en la forma en que la familia se organizó. Los niveles de adaptabilidad se clasificaron en rígidos, estructurados, flexibles y caóticos. Otros autores mencionan que la adaptabilidad es un conjunto de habilidades que la familia posee para cambiar su estructura en cuanto a funciones y roles, al presentarse una situación de estrés (Bazo et al., 2017).

La teoría Ecológica de Bronfenbrenner, es un enfoque más acertado en la interpretación de la ingerencia del entorno en el desarrollo de las personas y la familia. Bronfenbrenner explicó que las relaciones entre dos o más entornos involucran la participación activa de las personas en sus dimensiones familia, trabajo y círculo social, afectando de manera directa todos los planos de la vida. La teoría explicó que el sistema ambiental se basa en el desenvolvimiento de personas en diferentes ámbitos donde interactúa y que a partir de allí surgen cambios en las personas a nivel cognitivo, relacional y moral (Guy-Evans, 2020).

El autor estableció que la forma de ser de cada individuo estaba relacionada con el contexto donde se desarrolla y a partir de las relaciones que genera con su entorno (Bravo-Andrade et al., 2018)

Por su parte, para la adherencia al tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis se revisó el Modelo de atención de la ERC, es un modelo de atención multidisciplinaria en la atención primaria de la salud multidisciplinaria para pacientes con enfermedad renal crónica propuesto en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Este modelo se resumió en 4 procesos fundamentándose en las Guías de Práctica Clínica de ERC con enfoque en la prevención, detección y tratamiento temprano de la enfermedad. El objetivo del modelo fue identificar y retardar el avance de la enfermedad para no complicar el estado de salud de los pacientes, ya que a partir de la disminución de la incidencia se reducirán los costos de atención por ERC. Los pasos que

se consideraron fueron: i) la detección de pacientes en situación de riesgo, ii) diagnóstico y evaluación clínica, iii) clasificación de pacientes según su riesgo o estadio y iv) plan de atención de acuerdo al avance de la enfermedad. Este modelo requiere de actividades coordinadas y diferenciadas por diversos profesionales de acuerdo a cada sistema de salud y su éxito dependerá de diversos factores como la experiencia profesional y la voluntad del paciente en el tratamiento (Cueto et al., 2017).

El Modelo ideal de nefroprevención tuvo como objetivo evitar la aparición de daño renal primario y en otros casos retardar el avance de la enfermedad. El modelo se desarrolló en Colombia y ha sido considerado como uno de los mejores modelos de atención en América Latina. A través del modelo el gobierno creó una agencia que ofreció acceso a terapias renales, con el propósito de implementar estrategias de atención en cuidados y tratamientos que abaraten costos. El modelo según el Center of Disease Control and Prevention actuó sobre pacientes con ERC de acuerdo a tres niveles: a) Primario, el cual buscó a intervención de pacientes con indicios de insuficiencia renal crónica, b) Secundaria: se realizó un cribado para detectar enfermedades prematuras en sus inicios, y c) Terciaria: se realizó el tratamiento de la enfermedad para reducir su progresión. El modelo contó con un equipo multidisciplinario de profesionales y políticas de salud con integración en la población, sobre todo el modelo tuvo su enfoque en la terapia renal de sustitución (Zakzuk et al., 2021).

Finalmente, el modelo de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, hizo mención a la relación entre el autocuidado terapéutico y la capacidad que tienen los pacientes para actuar frente a su autocuidado. El modelo explicó que cuando un paciente no cumple con los procedimientos y las indicaciones dadas por el profesional de salud se ocasionan un déficit en el autocuidado. Es por ello que la capacidad del paciente representa un conjunto de actividades de cuidado por sí mismo, en un lugar y momento durante un cierto periodo. El modelo mencionó además que cuando el paciente no es capaz de cubrir su necesidad de cuidado, se requiere de otros agentes vinculados a su entorno para que ayuden en sus tratamientos (Naranjo et al., 2017).

Las teorías construyeron un fundamento sólido para tener una guía que permitió direccionar el estudio, definir los constructos y sus dimensiones.

A partir, de conocer el clima social familiar, según Pérez (2022) se definió como un conjunto de caracteres sociales y del entorno en la familia, que están configurados por medio de un proceso de relaciones familiares, desarrollo social y estabilidad que se determina entre los integrantes de un grupo familiar a través de subsistemas que involucran aspectos de comunicación, interrelación, emociones y desarrollo personal.

El clima social familiar presentó como dimensiones las relaciones familiares, el desarrollo social y la estabilidad social familiar.

Las relaciones interpersonales en las familias se generan a través del grado de comunicación y expresión entre dos o más miembros. Las interacciones se componen por factores como la cohesión, que es el apoyo mutuo que se dan entre los miembros de la familia, también se relaciona con la expresividad, que se refiere a la libertad de expresión de cada miembro y por último con el conflicto, que es la relación agresiva que se da entre los miembros que los rodean (Briones et al., 2021).

El desarrollo personal comprende el desarrollo de habilidades y hábitos a través del despliegue personal que se inicia dentro del ambiente familiar, esta dimensión abarca lo que es la autonomía que comprende el grado de seguridad que siente cada miembro de sí mismo. Dentro del desarrollo personal cada individuo mejora su actuación y destrezas dentro de la toma de decisiones. Esta dimensión comprende además las prácticas de valores éticos y espirituales; además desarrolla criterios de autonomía, socialización y creatividad, inteligencia y moralidad (Durón et al., 2019).

Entendiendo cada familia como un ambiente único constituido por sus propias reglamentaciones, creencias, conexiones y reacciones las mismas que las individualizan y diferencian de las demás (Marín et al., 2019)

Por su parte; la adherencia al tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis se definió según Casares et al. (2022) como el nivel en que un paciente sigue las indicaciones prescritas por profesionales de salud y está

relacionado a la administración de fármacos, el cumplimiento de la dieta y la conservación de estilos de vida para preservar su salud.

La adherencia al tratamiento de TRS de hemodiálisis presentó como dimensiones los factores asociados con el servicio de salud, factores socioeconómicos, factores asociados a la terapia, factores asociados al paciente y factores asociados con la enfermedad (Gross et al., 2021).

Los factores asociados con el servicio de salud son un conjunto de aspectos que determinan el tipo de servicio recibido de acuerdo a la percepción que tiene cada paciente con el servicio médico recibido. Dentro de ellos se detalla la orientación relacionada al tratamiento, los beneficios, la comunicación con el personal y el nivel de comprensión durante el tratamiento

Los factores socioeconómicos en la salud son determinantes sociales y económicos que predicen las condiciones y alcances que tienen los pacientes para recibir un tratamiento, están relacionados con la disponibilidad para atender su alimentación, costear las atenciones y medicamentos para sostener su vivienda, su traslado y dar apoyo económico a su familia

Factores relacionados a la terapia, son aspectos que determinan las condiciones y el estado de salud del paciente durante los tratamientos. Algunos aspectos son la presencia de síntomas como mareos, malestar, desorientación, convulsiones, dolores de cabeza o corazón, vómitos, falta de aire o dolor en la espalda. Otro de los aspectos dentro de los procedimientos de terapia son las condiciones en las cuales se encuentran los equipos para las terapias y tratamientos de hemodiálisis.

Por su parte, los factores relacionados al paciente tienen que ver con la actitud y disposición de los pacientes frente al tratamiento de terapia renal sustitutiva. Los criterios que se evalúan en esta dimensión fueron el nivel de colaboración, los ánimos y esfuerzos para afrontar los procedimientos, la responsabilidad y puntualidad para recibir el tratamiento y sobre todo el nivel de comunicación con los profesionales para llevar un proceso eficiente

Finalmente, los factores asociados con la enfermedad son elementos que detallan el desarrollo de la enfermedad. Algunos indicadores fueron los

valores de resultados de laboratorio aplicados, signos de hinchazón en miembros superiores o exteriores, ganancia de masa muscular durante la terapia, entre otros. Un factor muy relevante dentro de esta dimensión fue el cumplimiento de la administración de fármacos recetados por el médico durante el tratamiento

Para tener un amplio conocimiento en el tema se tomaron en cuenta los siguientes conceptos de terminologías relacionadas al tema:

La enfermedad renal crónica, se produce cuando los riñones están dañados y no filtran la sangre con normalidad. Esta interrupción de la función genera que los desechos se acumulen en el organismo y generan diversos problemas que perjudican la salud. Las principales causas pueden ser la diabetes, presión arterial alta, inflamación de los riñones, nefritis, obstrucción de las vías urinarias e infecciones (Martínez et al., 2020).

La terapia renal sustitutiva, se definió como el procedimiento de reemplazo parcial de la función del riñón dañado de los pacientes con ERC que padecen insuficiencia renal. La terapia tiene el propósito de regular el equilibrio hemodinámico, electrolítico o ácido base, para ello hace uso de técnicas como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, la cual se debe conocer no reemplaza las funciones endocrinas que realizaba el riñón, como es la producción de eritropoyetina y de la vitamina D3 (Cantú et al., 2017).

La hemodiálisis, es una técnica empleada para realizar la depuración de la sangre de manera extracorpórea y periódicamente de pacientes con ERC, hipercalcemia, disfunción renal aguda y acidosis metabólica grave. El procedimiento se realiza por medio de una máquina que circula la sangre desde una arteria hasta el filtro dializador donde se realiza la difusión de las toxinas como la urea al líquido de diálisis. Una vez que la sangre se encuentra libre de toxinas es retornada al paciente a través de un acceso venoso, en los tipos de accesos para hemodiálisis encontramos la fístula arteriovenosa nativa, el injerto y los catéteres venosos centrales (Meneses et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

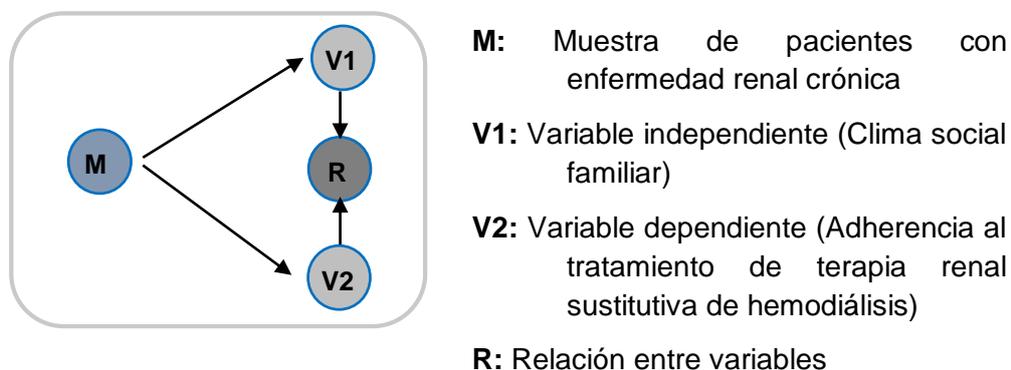
3.1. Tipo y diseño de investigación

El informe fue básico, ya que la metodología de investigación partió de un análisis del clima social familiar en pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis para conocer su realidad y saber cómo se desarrolla y apoya a la adherencia al tratamiento del paciente (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2020).

El diseño que se empleó fue no experimental, ya que durante el proceso de investigación en ningún momento se procedió a manipular a través de ningún medio las variables. Su corte fue transversal, porque el proceso de recolección de información en los pacientes se llevó a cabo durante el periodo 2022 (Hernández & Mendoza, 2018).

Su enfoque fue cuantitativo, ya que los datos recolectados en los instrumentos tuvieron valoración numérica, que en el análisis estadístico permitió comprobar la hipótesis por medio de la estadística inferencial. De nivel correlacional ya que se propuso identificar el grado de relación entre las variables (Hernández & Mendoza, 2018).

Figura 1 *Diseño de Investigación correlacional*



Fuente: Hernández & Mendoza (2018).

3.2. Variables y operacionalización

El informe presentó dos variables de tipo cuantitativo:

Variable independiente: Clima social familiar

Definición conceptual: se definió como un conjunto de caracteres sociales y del entorno en la familia, que están configurados por medio de un proceso de relaciones interpersonales, desarrollo social y estabilidad que se determina entre los integrantes de un grupo familiar a través de subsistemas que involucran aspectos de comunicación, interacción, emociones y crecimiento personal (Pérez, 2022).

Definición operacional: para evaluar el clima social familiar se utilizó un cuestionario estructurado y sistematizado en 3 dimensiones, 9 indicadores y 90 ítems, los cuales tuvieron como respuesta 5 alternativas con valoración ordinal de tipo Likert.

Variable dependiente: adherencia al tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis

Definición conceptual: se conceptualizó como el nivel en que una persona sigue las indicaciones prescritas por el personal de salud y está relacionado a la administración de fármacos, el cumplimiento de la dieta y la conservación de estilos de vida para preservar su salud (Casares et al., 2022).

Definición operacional: la evaluación de la variable se realizó a través de un cuestionario que fue construido por medio del marco teórico y se estructuró en base a 5 dimensiones, 25 indicadores y 25 ítems, los cuales tuvieron como alternativa de respuesta 5 opciones con valoración ordinal en la escala de tipo Likert

Definidas las variables a partir del marco teórico se procedió a construir la matriz de operacionalización de forma y estructurada, la cual se presentó en la sección 1 y 2 del capítulo de anexos.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población estuvo definida como un grupo de individuos que compartieron un conjunto de características y fueron el foco de análisis

(Pastor, 2019; Hernández & Mendoza, 2018). Dentro del estudio se tomó como población a 30 pacientes con ERC y tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo.

Para su selección se tomaron en cuenta diversas características y requisitos que se detallaron en los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:** pacientes con ERC mayores de edad que recibieron tratamiento de terapia renal sustitutiva, que convivieron con al menos un familiar y dieron su consentimiento informado para ser parte del estudio.
- **Criterios de exclusión:** se apartaron a pacientes con ERC que no dieron consentimiento para ser evaluados, además aquellos que abandonaron el tratamiento, se cambiaron de clínica o fallecieron.

La muestra de sujetos estuvo compuesta por toda la población ya que por ser un número reducido de pacientes con ERC que llevan tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, fueron considerados todos para contar dentro el análisis con un grupo representativo (Pastor, 2019; Hernández & Mendoza, 2018).

Respecto al tipo de muestreo, se utilizó el de tipo censal, ya que todos los sujetos de estudios de la población fueron seleccionados como muestra, su elección se debió a la accesibilidad de sujetos con ERC que llevan continuamente tratamiento de terapia renal sustitutiva. Se eligió al grupo más accesible para la aplicación del instrumento de medición los cuales fueron elementos válidos para el análisis estadístico (Hernández & Carpio, 2019; Hernández & Mendoza, 2018).

La unidad de análisis fueron los 30 pacientes con ERC del primer grupo con tratamiento de terapia renal sustitutiva en una clínica de Chiclayo, quienes cumplieron con todos los criterios de selección aplicados (Hernández & Mendoza, 2018).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta, este procedimiento permitió recopilar datos cuantitativos de forma estructurada y sistemática sobre

el clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo (Mendoza & Avila, 2020). A partir de la técnica se utilizó como instrumento el cuestionario, los cuales fueron 2: el cuestionario del clima social familiar estructurado y sistematizado en 3 dimensiones, 9 indicadores y 90 ítems que tuvo un Alfa de Cronbach de 0.973. El segundo cuestionario fue el de adherencia al tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis organizado en 5 dimensiones, 25 indicadores y 25 ítems y con un Alfa de Cronbach de 0.914. Para su correcta aplicación los instrumentos fueron validados por el juicio de expertos a través de la prueba V de Aiken.

3.5. Procedimientos

La recolección y procesamiento de información se realizó por medio de los siguientes procedimientos: a partir del análisis de los sujetos y la construcción del marco teórico y metodológico: i) se envió solicitud al gerente de la clínica de hemodiálisis para su aprobación de realización del estudio, ii) aceptada la solicitud se informó a los pacientes sobre el fin del estudio para que otorguen su consentimiento de ser parte de la muestra encuestada, iii) se procedió a encuestar a pacientes el día lunes por grupos: primer grupo de 10 pacientes de 6:00 am – 9:50 am, segundo grupo de 10 pacientes de 10:20 am – 2:20 pm y tercer grupo de 10 pacientes de 2:40 – 6: 40 pm, iv) la información se procesó y analizó a través de una base de datos en SPSS v.25, y finalmente v) se presentaron los resultados para comprobar las hipótesis de estudio y establecer conclusiones.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo permitió presentar las principales características y niveles de las variables y sus dimensiones. Por su parte, el análisis inferencial ayudó a comprobar las hipótesis a través de la prueba de distribución normal no paramétrica de Rho de Spearman la cual se determinó por medio del estadístico de Shapiro Wilk (Sucasaire, 2021).

3.7. Aspectos éticos

Respecto a los criterios éticos se utilizaron aspectos relacionados al informe Belmont, donde se consideraron aspectos sobre las acciones de participantes y el respeto a los sujetos de estudio para ser tratados con autonomía y protección (Lara & Pompa, 2018).

No maleficencia: dentro de diversas investigaciones de ciencias de la salud se consideró como el criterio más relevante, ya que evitó generar algún daño dentro del ejercicio profesional de los individuos seleccionados a los cuales se tomó como muestra (Roqué & Macpherson, 2018).

Beneficencia: este aspecto permitió asegurar el bienestar de los participantes y tratarlos con respeto en sus decisiones. Lo que se buscó durante la investigación fue el bien del individuo sin generarle ningún tipo de perjuicio (Miranda & Villasís, 2019).

Principio de respeto a la dignidad humana: este principio propuso dos convicciones éticas: la primera fue que todo participante dentro de los procesos de investigación fue tratado con autonomía y en segundo lugar, aquellos que tuvieron autonomía disminuida fueron protegidos en todo momento dando oportunidad de recibir sus opiniones y elecciones absteniéndose de obstruir sus acciones. Este principio tuvo la obligación de informar a los sujetos sobre el objetivo del estudio, sus responsabilidades y derechos (Hirsch, 2019).

Principio de justicia: este precepto se fundamentó en el principio que los sujetos de estudio recibieron un trato justo durante su participación en los procedimientos de investigación; asimismo se respetó su anonimato sobre los datos e información que proporcionaron (Córdova, 2019).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis inferencial

Tabla 1

Normalidad en la variable clima social familiar, la adherencia del tratamiento y sus dimensiones en los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
CSF	0.967	30	0.473
AT	0.984	30	0.927
RELAC	0.971	30	0.567
DESA	0.971	30	0.565
ESTAB	0.951	30	0.181

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

En cada constructo y su dimensión se halló una probabilidad mayor al 5% de significancia, pudiendo aseverar que cada una sigue una forma gaussiana en la distribución de sus respuestas.

4.1.1 Respecto al objetivo general: Determinar la relación entre el clima social familiar y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo.

Tabla 2

Grado de correlación entre el clima social familiar y la adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis

Variables		Adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis	
Rho de Spearman	Clima Social Familiar	Coeficiente de correlación	,945
		Sig. (bilateral)	,001
		N	30

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En función a la tabla 2, se evidenció existe correlación positiva muy alta entre el clima social familiar y la adherencia del tratamiento de los pacientes de una clínica de Chiclayo con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al obtener un nivel de significancia = 0.001 y un Rho de Spearman = 0.945. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis general; es decir, existe correlato entre la presencia del clima social familiar en los pacientes de una clínica de Chiclayo, y su adherencia al tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

4.1.2 En relación al objetivo: Identificar la relación entre las relaciones interpersonales y la adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo.

Tabla 3

Grado de correlación entre las relaciones interpersonales y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis

Variables		Adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis	
Rho de Spearman	Relaciones interpersonales	Coefficiente de correlación	,944
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respecto a la tabla 3, se evidenció existe correlación positiva muy alta entre las relaciones interpersonales y la adherencia del tratamiento de los pacientes de una clínica de Chiclayo con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al obtener un nivel de significancia = 0.00 y un Rho de Spearman = 0.944. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica; es decir, se reconoce la existencia de una conexión entre el desenvolvimiento de las relaciones interpersonales y la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en los pacientes de una clínica de Chiclayo

4.1.3 De acuerdo al objetivo: Determinar la relación entre el desarrollo personal y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo.

Tabla 4

Grado de correlación entre el desarrollo social y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia sustitutiva de hemodiálisis

Variables		Adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis	
Rho de Spearman	Desarrollo personal	Coefficiente de correlación	,936
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4, se evidenció existencia de correlación positiva muy alta entre el desarrollo personal y la adherencia del tratamiento de los pacientes de una clínica de Chiclayo con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al obtener un nivel de significancia = 0.00 y un Rho de Spearman = 0.936. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis específica; significando que una presencia elevada o baja del desarrollo personal familiar se condice con la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en los pacientes de una clínica de Chiclayo.

4.1.4 Respecto al objetivo: Describir la relación entre la estabilidad y cambio de sistemas - familiar y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo.

Tabla 5

Grado de correlación entre la estabilidad y cambio de sistemas y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis

Variables		Adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis	
Rho de Spearman	Estabilidad y cambio de sistemas	Coefficiente de correlación	,924
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5, se evidenció correlación positiva muy elevada entre la estabilidad y cambio de sistemas y la adherencia del tratamiento de los pacientes de una clínica de Chiclayo con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al obtener un nivel de significancia = 0.00 y un Rho de Spearman = 0.924. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis específica; confirmando que en la medida que mejore la estabilidad social - familiar de los pacientes de una clínica de Chiclayo, mejor será la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los estudios el clima social familiar ha sido una percepción sobre las interacciones que tienen las personas en función a su entorno familiar, en pacientes con adherencia al tratamiento de terapia renal sustitutiva el clima familiar respondió a cómo se adoptan los tratamientos y recomendaciones del personal médico, a partir de la influencia familiar, de esta manera la motivación familiar permitió estar más consciente de seguir un tratamiento adecuado de forma activa en procedimientos, medicación y cambio de hábitos.

En este sentido, en lo que respecta al objetivo: Determinar la relación entre el clima social familiar y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo; se determinó correlación positiva alta entre el clima social familiar y la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al obtener un Rho de Spearman = 0.944; y un nivel de significancia = 0.00, menor al p-valor. Ante ello se aceptó la hipótesis general; es decir, en la medida que mejore el clima social familiar de los pacientes de una clínica de Chiclayo, mejor será la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

Los resultados tuvieron relación con el estudio de Flores (2022) quien en una muestra relativamente parecida al del estudio de 45 pacientes de una clínica de hemodiálisis en Ecuador, identificó relación positiva alta entre las variables a través de un coeficiente de correlación de Spearman = 0.945 y un nivel de significancia = 0.000, a partir de esta relación mencionó que el apoyo familiar funcionó como un apoyo percibido por los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que facilita afrontar los procedimientos e indicaciones.

Asimismo, se tuvo similitud con los resultados del estudio de Polo y Vallejos (2022) quienes en una clínica de Lima analizaron a 45 pacientes con tratamiento en hemodiálisis, identificando a través de la prueba de Rho de Spearman un nivel de correlación positivo alto = 0.815 y un nivel de significancia = 0.035, entre el clima familiar y la calidad del tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima. Ante los resultados hallados se interpretó que el ambiente familiar y su clima influyen en la adherencia del tratamiento,

procedimientos e indicaciones que tienen las personas que sufren de insuficiencia renal crónica.

A nivel descriptivo, respecto al clima social familiar, el 3.3% de pacientes de una clínica de Chiclayo consideró fue de nivel deficiente, el 53.3% de nivel regular y 43.3% de nivel alto. Por su parte, conforme a la adherencia al tratamiento, el 3.3% de pacientes consideró fue de nivel deficiente, el 56.7% de nivel regular y 40.0% de nivel bueno, lo que supera a lo hallado donde el 59% si consideró existe adherencia al tratamiento.

Los resultados descriptivos no se relacionaron con los determinados por Flores (2022) que a pesar de evaluar un muestra similar en la misma realidad encontró resultados distintos en el apoyo familiar el 84.5% tuvo un nivel medio de apoyo de los familiares para enfrentar el tratamiento. Al igual que Polo y Vallejos (2022) al evaluar la adherencia al tratamiento de hemodiálisis encontró el 48.9% nivel medio, 33.3% nivel alto y 17.8% nivel bajo, encontrando porcentajes ligeramente distintos.

A nivel teórico los resultados, se fundamentaron en la teoría de Rudolf H. Moos quien mencionó que el espacio familiar es un elemento importante en el desenvolvimiento de cada persona, ya que dentro del él se desarrolla el comportamiento de sus actitudes contemplando una compleja combinación de variables sociales y organizacionales, al igual que físicas, las que influyen decisivamente en el desarrollo de la persona, teniendo en cuenta que la psicología del miedo relaciona al hombre con su ambiente físico de manera simbólica, concreta y que está condicionada al entorno social donde se adapta, evoluciona y modifica su comportamiento (Reyes et al., 2019).

Por su parte, las relaciones interpersonales dentro del clima social familiar fueron importantes para que los pacientes con adherencia al tratamiento tengan un grado de comunicación y expresiones libres lo que permitió incentivar a desenvolverse y aceptar sin obstáculos los cambios en su modo de vida al momento de recibir tratamiento, así como recomendaciones por parte de profesionales de asistencia sanitaria. Las relaciones y el apoyo familiar han determinado la adherencia al tratamiento ya que el paciente asume con responsabilidad el proceso de tratamiento.

Respecto al objetivo: Identificar la relación entre las relaciones interpersonales y la adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, se identificó correlación positiva alta entre las relaciones interpersonales y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al obtener un Rho de Spearman = 0.944; y un nivel de significancia = 0.00. Por ello, se aceptó la hipótesis específica; es decir, en la medida que mejoren las relaciones interpersonales de los pacientes de una clínica de Chiclayo, mejor será la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

Los resultados fueron similares a los encontrados por Bernal (2022) quien identificó la relación entre las relaciones intrafamiliares y la calidad de tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica encontrando por medio de un coeficiente de Pearson de 0.791 y nivel de significancia de 0.004 relación positiva moderada entre las variables; sin embargo, fue importante mencionar que la muestra analizada por el autor fue superior a la analizada en el estudio.

A nivel descriptivo en la dimensión relaciones interpersonales, el 13.3% de pacientes de una clínica de Chiclayo consideró fue de nivel deficiente, el 40.0% de nivel regular y 46.7% de nivel alta. Los resultados explicaron que poco menos del total de pacientes consideró que fue regular y buena; es decir 4 de cada 10 pacientes consideró se tiene una buena relación familiar. Estos estadísticos fueron diferentes a los encontrados por Bernal (2022) quien halló para las relaciones intrafamiliares para el 54.7% el nivel de desarrollo fue alto, 40.7% medio y bajo 4.7%.

A nivel teórico los resultados, se fundamentaron en la teoría Circumplejo de Olson la cual explicó las relaciones crean vínculos entre los integrantes del grupo familiar que tienen la capacidad de fortalecer para afrontar cualquier situación como lo es la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis. El modelo relaciona la percepción del funcionamiento del grupo familiar que tienen los pacientes y cómo esta determina su participación y voluntad para enfrentar diversas situaciones que requieren el apoyo de otras personas o integrantes del grupo familiar para llevar a cabo la terapia de la

mejor manera con participación absoluta (Villarreal & Paz, 2017).

El desarrollo personal y las relaciones que ha formado cada paciente permitieron que se tenga un despliegue dentro del plan de terapia con autonomía y libertad, estando al tanto de cada proceso en la terapia renal sustitutiva de hemodiálisis. Como cada paciente fue diferente el enfoque individual dentro de la clínica siguió intervenciones de manera personalizada simplificando el tratamiento de la mejor manera posible. La adherencia al tratamiento de terapia se vio influenciado por el apoyo social ya que estuvieron motivados acudiendo a las consultas programadas.

Respecto al objetivo: Determinar la relación entre el desarrollo personal y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo; se determinó correlación positiva moderada entre el desarrollo y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al obtener un Rho de Spearman = 0.936; y un nivel de significancia = 0.00. A partir de los estadísticos se aceptó la hipótesis específica; es decir, en la medida que mejore el desarrollo social familiar de los pacientes de una clínica de Chiclayo, mejor será la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

A nivel descriptivo la dimensión desarrollo personal, el 3.3% de pacientes consideró se tuvo un nivel deficiente, para el 53.3% fue regular y para el 43.3% fue buena. Es decir, para la mayoría de pacientes o también para 5 de cada 10 pacientes no se ha desarrollado un buen clima social familiar.

Los resultados tuvieron similitud con la investigación de Laura y Pérez (2017) quienes al analizar las dimensiones del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de terapia renal sustitutiva en una muestra de 67 pacientes determinaron existe relación entre el desarrollo personal por medio de las relaciones sociales y el desarrollo emocional y afectivo a través de un coeficiente de significancia menor a 0.05; por lo que se dedujo a través de los resultados que mientras mayor sea el desarrollo personal, emocional y afectivo de las personas dentro del clima familiar se tendrá una mayor motivación para seguir la adherencia al tratamiento de terapia de hemodiálisis.

A nivel teórico los resultados del desarrollo personal y la adherencia del

tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, se relacionaron con la teoría Ecológica de Bronfenbrenner, quien sostuvo el entorno influye en el desarrollo personal y de las familias. Ante ello un entorno familiar confortable en los pacientes logrará un desarrollo personal integral que facilitará a los pacientes llevar a cabo con toda disposición los procedimientos e indicaciones de los tratamientos de terapia renal sustitutiva. Desarrollar integralmente la personalidad en los pacientes permitirá se produzcan cambios en diferentes ámbitos a nivel cognitivo, relacional y moral para que adhieran indicaciones que mejoren su calidad de salud y vida (Bravo-Andrade et al., 2018)

La estabilidad y cambios de sistema en el clima social familiar, tuvieron un aporte multidimensional ya que cada paciente a través de esta dimensión los pacientes lograron mostrar el nivel de interacción familiar con la que cuenta y el apoyo que tiene de ellos, ya sea afectivo o emocional lo cual permitió afrontar la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de manera plena y satisfactoria siguiendo detalladamente los procedimientos e indicaciones sin interrupciones.

Respecto al objetivo: Describir la relación entre la estabilidad y cambio de sistemas y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, se describió correlación positiva moderada entre la estabilidad y la adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al obtener un Rho de Spearman = 0.924; y un nivel de significancia = 0.00. Los resultados permitieron aceptar la hipótesis específica; es decir, en la medida que mejore la estabilidad familiar de los pacientes de una clínica de Chiclayo, mejor será la adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

Los resultados al ser comparados con el estudio de Rivera (2017) quien al analizar la dinámica familiar y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en un instituto de Ecuador encontraron relación positiva moderada entre las variables, sin embargo fue importante mencionar que las prueba aplicada fue diferente (Chi cuadrado) encontrando un coeficiente de Chi 2 = 52.26 y un nivel de significancia < 0.05, por lo cual mediante las inferencias del estudio

se pudo concluir que la dinámica familiar o cambio de sistemas en la familia fue determinante en el tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica.

A nivel descriptivo, en la dimensión de estabilidad y cambios de sistemas para el 63.3% de pacientes de una clínica de Chiclayo la estabilidad familiar fue buena y para el 36.7% fue regular. Los resultados mostraron que poco más de la mitad del total consideró que la estabilidad dentro de sus hogares se desarrolla a plenitud. Las estadísticas mostraron que para 6 de cada 10 pacientes su estabilidad fue buena.

A nivel teórico los resultados, tuvieron similitud con la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, ya que la estabilidad y la adaptación de los sistemas familiares que tengan los pacientes permitirán que desarrollen un autocuidado sobre su enfermedad. Por medio de esta dimensión y en base a esta teoría los pacientes podrán cumplir con los procedimientos y las indicaciones ofrecidas por el profesional durante las terapias; es por ello importante el grupo familiar y otros agentes vinculados a su entorno apoyen al paciente a formar un desarrollo y estabilidad emocional que permita adherir las indicaciones del tratamiento (Naranjo et al., 2017).

VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados y el análisis estadístico desarrollado en base a los objetivos se finalizó:

1. Se concluyó la variable clima social familiar se relaciona de manera positiva muy alta con la variable adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, donde el coeficiente de Rho de Spearman = 0.945, y la significancia: $p < 0.05$. Respecto al clima social familiar el 53.3% de pacientes percibieron un nivel regular de clima social familiar y 56.7% un nivel regular de adherencia del tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.
2. Se concluyó las relaciones interpersonales del clima familiar se relacionan de manera positiva muy intensa con la variable adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, donde el coeficiente Rho de Spearman = 0.944 y el nivel de significancia: $p < 0.05$. El 46.7% de pacientes percibieron un nivel bueno de relaciones interpersonales en el clima familiar.
3. Se concluyó el desarrollo personal en el clima familiar se relaciona de manera positiva muy fuerte con la variable adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al identificar un coeficiente Rho de Spearman = 0.936 y un nivel de significancia: $p < 0.05$. El 53.3% de pacientes percibieron un nivel regular de desarrollo personal en el clima familiar.
4. Se concluyó la estabilidad y cambio de sistemas del clima familiar se relaciona de manera positiva muy alta con la variable adherencia del tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, al identificar un coeficiente de Rho de Spearman = 0.924 y un nivel de significancia: $p < 0.05$. El 63.3% de pacientes encuestados percibieron un nivel bueno de estabilidad y cambio de sistemas en el clima social familiar.

VII. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados y las conclusiones del estudio se propusieron las siguientes recomendaciones:

1. Se recomendó al director de la clínica de hemodiálisis promover campañas y grupos de apoyo sobre clima social familiar a pacientes con terapia sustitutiva de hemodiálisis a fin de mejorar la percepción que tienen los pacientes sobre el entorno con su familia en relación a sus relaciones, desarrollo y estabilidad como grupo de apoyo que garantice una mejor convivencia y aspectos motivacionales que permitan seguir las recomendaciones de profesionales para un buen tratamiento de terapia sustitutiva de hemodiálisis.
2. Se recomendó al personal de hemodiálisis realizar campañas de socialización para mejorar la afectividad por medio de apoyo social entre los miembros del hogar, a fin de generar confianza e intimidad, lo que permitirá se logre un vínculo sólido para que, a través de la comunicación abierta y empática, se incentive a llevar con responsabilidad el tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis. En la clínica se debe plantear un enfoque individual a través de estrategias de intervención personalizada ya que cada paciente es diferente durante su tratamiento.
3. Se recomendó a los enfermeros orientar a los parientes de pacientes a mantener un ambiente armonioso dentro del hogar para mejorar el desarrollo del clima familiar; asimismo, se deben dar orientación sobre como compartir tiempo junto al paciente, esto permitirá desarrollar vínculos más fuertes y actitudes positivas que ayudarán a mantener un estado emocional sano para lograr cumplir con el tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis y darle una mejor calidad de vida.
4. Se recomendó al personal del tratamiento realizar junto a los integrantes de la familia y personal a su cuidado actividades preventivas para mejorar la estabilidad dentro del hogar por medio de los lazos de comunicación, empatía y acercamiento. A los pacientes es importante ofrecerles mayor confianza para que se sientan identificados dentro del grupo familiar y sus emociones no afecten su vida. Los enfermeros deben ofrecer la oportunidad al paciente de ser parte de las decisiones del proceso a través de un plan de tratamiento, ya que muchas veces se puede tener un punto de vista diferente.

REFERENCIAS

- Álvarez, N., & Rodríguez, E. (2020). Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Unidad de diálisis extra hospitalaria. *Salud, Arte y Cuidado*, 13(1), Art. 1. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3490>
- Bazo, J., Bazo, O., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., & Bennett, I. (2017). El Modelo Circumplejo Tridimensional (3-D): Sobre Las Mediciones No-Curvilíneas Del Faces-iii. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1), 152-153. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100027
- Bernal, C. (2022). Asociación de las relaciones intrafamiliares y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Relaciones intrafamiliares y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. *Revista Ocronos*, 5(11), 60-63. <https://revistamedica.com/relaciones-intrafamiliares-calidad-vida-pacientes-hemodialisis/>
- Bravo, L., Palacio, V., García, K., & Chancay, A. (2021). Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), Art. 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.888
- Bravo-Andrade, R., Ruvalcaba Romero, N., & Orozco Solis, M. (2018). Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano. *Salud Mental: Investigación y Reflexiones Sobre El Ejercicio Profesional*, 3(October), 91–106. https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano
- Briones, W., Meléndez, C., Briones, W., & Meléndez, C. (2021). Clima familiar y rendimiento académico en adolescentes de Lima, Perú. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 6(2), 33-46. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512828>
- Candelaria, J., Gutiérrez, C., Bayarre, H., Acosta, C., Oca, D., & Labrador, O. (2018). Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores.

Revista Colombiana de Nefrología, 5(2), 166-178.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062018000200166

Cantú, G., Gómez, I., Silva, C., & Valdez, R. (2017). Intermittent hemodialysis. *Salud Pública de México*, 59, 491-492. <https://doi.org/10.21149/8115>

Casares, S., Goncalves, P., Alonso, A., Remigio, M., Vázquez, J., & Martínez, Á. (2022). Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 25(2), 140-148. <https://doi.org/10.37551/52254-28842022015>

Chalco, M., & Arias, J. (2018). El clima familiar y el afrontamiento al estrés en adolescentes de un hospital general y sus asociaciones a la clínica de la insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 31(3), Art. 3. <https://doi.org/10.36393/spmi.v31i3.23>

Chipi, J., & Fernandini, E. (2019). Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 138-151. <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.352>

Conde, M., Gómez, E., Hernández, A., García, L. R., & Barrera, M. (2019). Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. *Universidad Médica Pinareña*, 15(1), 13-20. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86376>

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (2020). *Manual del Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnolo.* https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_00ab30ece0622c9344a262a8eb42b1df

Córdova, A. (2019). Ética en la investigación y la práctica clínica: Un binomio complejo. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 101-104. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2350>

Cueto, A., Cortés, L., Martínez, H., Márquez, R., Solórzano, E., & Rojas, E. (2017). Modelo de atención de la enfermedad renal crónica en la atención primaria

- de la salud*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55, 134-142. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457755436005/html/>
- Dois, A., Bravo, P., & Soto, G. (2017). Atributos y características de los principios orientadores del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de expertos en APS. *Revista médica de Chile*, 145(7), 879-887. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000700879>
- Durón, F., Tapia, C., Corral, V., & Fraijo, B. (2019). Positive Family Environment and Personal Well-being: Comparison Between Urban and Rural Populations. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(2), 225-239. <https://doi.org/10.22544/rcps.v38i02.06>
- Flores, J. (2022). *Social support in patients with kidney failure in Babahoyo, los ríos Province*. SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4072>
- Goicochea, C. (2020). Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Essalud. *Universidad Nacional de Trujillo*. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15708>
- Gorostidi, M., Sánchez, M., Ruilope, L., Graciani, A., de la Cruz, J., Santamaría, R., del Pino, M., Guallar, P., de Álvaro, F., Rodríguez, F., & Banegas, J. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: Impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*, 38(6), 606-615. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.004>
- Goya, G. (2017). *Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodialisis ambulatoria, Pasaje 2016*. [MasterThesis]. <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18312>
- Gross, R., Reyes, A., & Oris, L. (2021). Perceived quality of life and adherence to treatment in patients with end-stage chronic renal disease. *Revista Información Científica*, 100(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Guy-Evans, O. (2020). Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory. *Simply Psychology*. <https://www.simplypsychology.org/Bronfenbrenner.html>

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. RUDICS*.
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Herrera, P., Atamari, N., & Flores, V. (2019). Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(1), 62-67. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>
- Hirsch, A. (2019). Valores de la ética de la investigación en opinión de académicos de posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista de la educación superior*, 48(192), 49-66.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-27602019000400049&script=sci_abstract
- Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Rev. peru. med. integr*, 133-139.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876793>
- La República. (2022). *Lambayeque: 1 de cada 10 personas sufre de alguna enfermedad renal crónica*.
<https://larepublica.pe/sociedad/2022/03/11/lambayeque-1-de-cada-10-personas-sufre-de-alguna-enfermedad-renal-cronica-lrnd/>
- Lara, Y., & Pompa, M. (2018). Ética en la investigación en educación médica: Consideraciones y retos actuales. *Investigación en Educación Médica*, 7(26), 99-108. <https://doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.04>
- Larrea, K., Flores, S., & Santa Cruz, E. (2020). *Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nerourológico del Norte Chiclayo, 2020*.
<http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/462>
- Laura, M., & Pérez, H. (2017). Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis hospital regional Honorio Delgado Arequipa—2016. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1800>

- Marín, M. del P., Quintero, P. A., & Rivera, S. C. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis*, 36, 164–183. <https://doi.org/10.21501/16920945.3196>
- Martínez, G., Guerra, E., & Pérez, D. (2020). Chronic kidney disease, some current considerations. *Multimed*, 24(2), 464-469. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=99244>
- Martínez, J., Sangrós, J., García, F., Millaruelo, J., Díez, J., Bordonaba, D., & Ávila, L. (2018). Enfermedad renal crónica en España: Prevalencia y factores relacionados en personas con diabetes mellitus mayores de 64 años. *Nefrología*, 38(4), 401-413. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.025>
- Mendoza, S., & Avila, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), Art. 17. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>
- Meneses, V., Medina, M., Gómez, M., Cruzalegui, C., & Alarcón, C. (2021). Insuficiencia renal y hemodiálisis en pacientes hospitalizados con COVID-19 durante la primera ola en Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(4), 249-256. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.384.2169>
- Ministerio de Salud. (2019). *Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>
- Ministerio de Salud. (2022). *Necesidad de servicios de hemodiálisis FISSAL 2022*. <https://www.gob.pe/institucion/fissal/campa%C3%B1as/3753-necesidad-de-servicios-de-hemodialisis-fissal-2022>
- Miranda, M., & Villasís, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México*, 66(1), 115-122. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

- Orozco, A., & Mercado, M. (2019). Impacto multifacetado do ambiente familiar em situações de violência escolar em homens e mulheres. *Psicologia Escolar e Educacional*, 23. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019012847>
- Pastor, B. (2019). Población y muestra. *Revista Pueblo Continente*, 30(1), Art. 1. <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1269/1099>
- Pérez, A. (2022). Clima social familiar y síntomas psicopatológicos en universitarios confinados por pandemia en Nueva Cajamarca. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 6(1), Art. 1. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2022.272>
- Polo, F., & Vallejos, K. (2022). 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. *Universidad Interamericana para el Desarrollo*. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/244>
- Reyes, V., Merino, T., Villavicencio, L., Mendoza, C., & Sequera, A. (2019). Clima Social Familiar e Agressividade no Ensino Básico: Um estudo de caso em Guayaquil - Equador. *Research, Society and Development*, 8(11), 01-20. <https://www.redalyc.org/journal/5606/560662202024/html/>
- Rivera, V. (2017). *Lifestyle and family dynamics in patients with chronic renal failure in hemodialysis treatment of the hospital "Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social—Ambato (IESS)* [Bachelor Thesis, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Trabajo Social]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/24212>
- Rodríguez, L., Intriago, J., Martínez, H., & Durán, S. (2018). El Soporte familiar y el estado emocional del paciente con Enfermedad Renal Crónica Manadiálisis Portoviejo. *Revista Científica Sinapsis*, 2(13), Art. 13. <https://doi.org/10.37117/s.v2i13.145>
- Roqué, M., & Macpherson, I. (2018). Análisis de la ética de principios, 40 años después. *Revista Bioética*, 26, 189-197. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262239>
- Sanz, M., Garrido, L., & Caro, C. (2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 66-

75. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009

Sucasaire, J. (2021). *Estadística descriptiva para trabajos de investigación: Presentación e interpretación de los resultados* (1ra ed., Vol. 1). <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:I0EIO5Vr7UwJ:https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2241+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Vásquez, E., Sotomayor, J., González, A. M., Montiel, Á., Gutierrez, I., Romero, M. S., Loría, J., & Campos, L. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20, 254-257. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.61652>

Villarreal, D., & Paz, A. (2017). Cohesion, adaptability and family composition in adolescents of Callao, Peru. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), Art. 2. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>

Villegas, J., Vera, S., Jaramillo, M., Jaramillo, L., Martínez, L., Martínez, G., & Villegas, I. (2016). El abandono de la adherencia en la terapia de reemplazo renal: Una alarma en salud pública. *Comunidad y Salud*, 14(2), 42-49. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200006

Zakzuk, J., Vargas, J., Urzola, M., Piñerez, M., Arenas, G. A., & Ocampo, O. (2021). Ideal nephroprotection model for Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(3), Art. 3. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.431>

ANEXOS

Anexo 1

Tablas de operacionalización

Tabla 2

Matriz de operacionalización de clima social familiar

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: Clima social familiar	Conjunto de características sociales y ambientales de la familia, que están configuradas en un proceso de desarrollo, relaciones y estabildades que se determinan entre los miembros de la familia (Pérez, 2022).	Para evaluar el clima social familiar del paciente con terapia sustitutiva de hemodiálisis se utilizó un cuestionario estructurado en 3 dimensiones, 9 indicadores y 90 ítems, los cuales tuvieron como alternativa de respuesta 5 alternativas con valoración ordinal de tipo Likert.	Relaciones interpersonales	Cohesión	Escala ordinal de tipo Likert
				Expresión	
				Conflictos	
			Desarrollo personal	Autonomía	
				Social – recreativo	
				Intelectual- cultural	
				Moralidad – religiosidad	
			Estabilidad y cambio de sistemas	Organización	
				Control	

Tabla 3

Matriz de operacionalización de adherencia al tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable dependiente: Adherencia al tratamiento de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis	Definido como el grado en que una persona sigue las indicaciones prescritas por el personal de salud, que está relacionado con la administración de medicamentos, cumplimiento de la dieta y el cambio de los estilos de vida (Casares et al., 2022).	Para evaluar la adherencia al tratamiento de los pacientes con terapia sustitutiva de hemodiálisis se utilizó el cuestionario de adherencia al tratamiento, el cual se estructuró en base a sus 5 dimensiones, 25 indicadores y 25 ítems, los cuales tuvieron como alternativa de respuesta 5 alternativas con valoración ordinal de tipo Likert	Factores relacionados con el servicio de salud	Orientación respecto del tratamiento	Escala ordinal de tipo Likert
				Beneficios del tratamiento	
				Comprensión del personal de salud	
				Uso de lenguaje claro y sencillo	
			Factores socioeconómicos	Disponibilidad económica para atender su alimentación	
				Disponibilidad económica para atender su salud	
				Disponibilidad económica para atender su vivienda	
				Recursos económicos para su traslado	
				Apoyo económico familiar	
				Disponibilidad económica para costear medicamentos	
			Factores relacionados con la terapia (hemodiálisis)	Hipotensión	
				Hipertensión	
				Reacciones adversas	
				Fallas técnicas	
			Factores relacionados con el paciente	Paciente colaborador	
				Paciente intranquilo	
				Paciente quejumbroso	
				Cumplimiento de horas/sesión	
				Inasistencia a las sesiones	
				Paciente comunicativo	
Factores relacionados con la enfermedad	Cumplimiento farmacológico				
	Niveles séricos de fosforo y potasio				
	Sobrecarga hídrica				
	Ganancia de peso interdialítico				

20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.					
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.					
22. En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a los demás.					
23. En la casa a veces nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo.					
24. En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.					
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.					
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.					
27. Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.					
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, Santa Rosa de Lima, (u otras fiestas religiosas) etc. Santa Rosa de Lima, (u otras fiestas religiosas) etc.					
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.					
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.					
31. En mi familia estamos fuertemente unidos.					
32. En mi casa contamos nuestros problemas personales.					
33. Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera (enojo).					
34. Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.					
35. Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor".					
36. Nos interesa poco las actividades culturales.					
37. Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos, etc.					
38. No creemos en el cielo ni en el infierno.					
39. En mi familia la puntualidad es muy importante.					
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida.					
41. Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.					
42. En casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.					
43. Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.					
44. En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.					
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.					
46. En mi familia casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.					
47. Casi todos tenemos una o dos aficiones (hobbies).					
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.					
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.					
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.					
51. Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.					
52. En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.					
53. En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos					
54. Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en sí misma cuando surge un problema.					
55. En casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.					

56. Alguno de nosotros toca un instrumento musical.					
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.					
58. Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.					
59. En casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.					
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor					
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo.					
62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.					
63. Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.					
64. Las personas de mi familia se animan firmemente unas a otras a defender sus propios derechos.					
65. En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.					
66. Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca.					
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursos o clases particulares por afición o interés.					
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.					
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.					
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera.					
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros.					
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.					
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.					
74. En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.					
75. "Primero es el trabajo, luego es la diversión", es una norma de mi familia.					
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.					
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.					
78. En mi casa, leer la Biblia es algo importante.					
79. En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.					
80. En mi casa las normas son muy rígidas y "tienen que cumplirse".					
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.					
82. En mi familia expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.					
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.					
84. En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.					
85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o en el estudio.					
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.					
87. Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.					
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.					
89. En mi casa, generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.					
90. En mi familia, uno no puede salirse con la suya.					



CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

DE PACIENTES CON TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIÁLISIS

DIRIGIDA A PACIENTES DE UNA CLÍNICA DE CHICLAYO

Señor (ra) (ita): El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre la adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis de una clínica en Chiclayo, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

(1) NUN	(2) CNUN	(3) AV	(4) CSI	(5) SIE
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIÁLISIS	1	2	3	4	5
1. ¿La enfermera responde a sus inquietudes, dificultades y resultados a obtener con respecto a su tratamiento?					
2. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos asociados a la terapia de hemodiálisis, indicados por su médico?					
3. ¿En el caso que usted fallara en su asistencia, el personal de salud entendería sus motivos?					
4. ¿El personal de salud le orienta con palabras que Ud. y su familia entiendan?					
5. ¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de alimentación?					
6. ¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de salud?					
7. ¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de vivienda?					
8. ¿Ud. cuenta con los recursos económicos para trasladarse a la terapia de hemodiálisis?					
9. ¿Ud. cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de hemodiálisis?					
10. ¿Ud. puede pagarse los medicamentos indicados por su médico?					
11. ¿Ud. siente que se le baja la presión arterial (presenta: mareos, malestar, desorientación, convulsiones)?					
12. ¿Ud. siente que se le sube la presión arterial (presenta: dolor de cabeza, sangrado nasal, mareos, náuseas, vómitos, dolor al corazón)?					
13. ¿Ud. siente que le falta el aire o mucho dolor en la espalda?					
14. ¿Ud. observa que, durante su sesión, las máquinas de hemodiálisis fallan?					
15. ¿Ud. colabora con el personal de salud durante su tratamiento?					
16. ¿Ud. se encuentra intranquilo y con ánimo bajo durante el tratamiento?					
17. ¿Ud. Expresa sus quejas sobre los esfuerzos requeridos para seguir con					

el tratamiento?					
18. ¿Ud. ha pedido una o varias veces que se le desconecte la máquina antes de terminar las horas de hemodiálisis necesarias?					
19. ¿Ud. ha insistido una o más veces a recibir hemodiálisis?					
20. ¿Ud. ha sido impuntual una o más veces a recibir hemodiálisis?					
21. ¿Ud. suele comunicar todas sus necesidades al personal de salud?					
22. ¿Ud. cumple con la administración de terapia de medicamentos indicados por el medico?					
23. ¿Los profesionales de la salud le han indicado que los resultados de laboratorio son o tienen valores altos de fósforo y potasio?					
24. ¿Ud. ha presentado hinchazón de piernas y brazos en algún momento?					
25. ¿Ud. ha presentado una ganancia de peso entre terapia de diálisis (ganancia de peso ID <2.5kg)					

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 4

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez por juicio de expertos del cuestionario de Clima Social Familiar



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Clima social familiar	Relación	Cohesión	En mi familia, nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.	X		X		X		X		
			En mi familia, muchas veces da la impresión que solo estamos 'pasando el rato'	X		X		X		X		
			Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.	X		X		X		X		
			En mi familia, estamos fuertemente unidos.	X		X		X		X		
			Cuando hay algo que hacer en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario de la familia	X		X		X		X		
			Los miembros de mi familia nos ayudamos unos a otros.	X		X		X		X		
			En mi familia, hay poco espíritu de trabajo en grupo.	X		X		X		X		
			En mi familia, realmente nos llevamos bien unos con otros.	X		X		X		X		
			En mi familia, se da mucha atención y tiempo a cada uno.	X		X		X		X		
			En mi familia, guardamos siempre nuestros sentimientos sin comentar a otros.	X		X		X		X		



Desarrollo	Expresión	En mi casa, hablamos abiertamente de lo que queremos o nos parece.	X	X	X	X	
		En mi familia es difícil "solucionar los problemas" sin molestar a todos.	X	X	X	X	
		En mi casa, comentamos nuestros problemas personalmente.	X	X	X	X	
		En mi casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.	X	X	X	X	
		En mi familia cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.	X	X	X	X	
		En mi familia, los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.	X	X	X	X	
		En mi familia, generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.	X	X	X	X	
	Conflicto	En mi familia, expresamos nuestras opiniones en cualquier momento.	X	X	X	X	
		En nuestra familia, peleamos mucho.	X	X	X	X	
		En mi familia, casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos	X	X	X	X	
		En mi familia a veces nos molestamos porque golpeamos o rompemos algo.	X	X	X	X	
		Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.	X	X	X	X	
		Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.	X	X	X	X	
		En mi familia, cuando nos peleamos nos vamos a las manos.	X	X	X	X	
	Autonomía	Cuando hay desacuerdos en mi familia, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.	X	X	X	X	
		Los miembros de mi familia, estamos enfrentados unos contra otros	X	X	X	X	
		En mi familia, creemos que no se consigue mucho elevando la voz.	X	X	X	X	
		En mi familia por lo general, ningún miembro decide por su cuenta.	X	X	X	X	
		En mi familia, nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.	X	X	X	X	
		En mi familia, cada uno decide por sus propias cosas.	X	X	X	X	
		En mi familia cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.	X	X	X	X	
	Actuación	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.	X	X	X	X	
		Generalmente en mi familia cada persona solo confía en si misma cuando surge un problema.	X	X	X	X	
		Los miembros de mi familia reaccionan firmemente unos contra otros, para defender sus derechos.	X	X	X	X	
		En mi casa, es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás.	X	X	X	X	
	Actuación	En mi familia, no hay libertad para expresar claramente lo que uno piensa.	X	X	X	X	
		Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.	X	X	X	X	
		Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.	X	X	X	X	
		Para nosotros, no es muy importante el dinero que gana cada uno de la familia.	X	X	X		



		En mi familia, nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor	X	X	X	X		
		Nos esforzamos por hacer las cosas cada vez un poco mejor.	X	X	X	X		
		En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.	X	X	X	X		
		En mi familia, nos esforzamos muy poco para tener éxito.	X	X	X	X		
		Primero es el trabajo, luego es la diversión es una norma en mi familia.	X	X	X	X		
		En mi familia, hacemos comparaciones sobre nuestro rendimiento en el trabajo o el estudio.	X	X	X	X		
	Intelectual-cultural	En mi familia, hablamos siempre de temas políticos y sociales.	X	X	X	X		
		En mi familia, casi nunca asistimos a actividades culturales y deportivas.	X	X	X	X		
		En mi familia, es muy importante aprender algo nuevo o diferente.	X	X	X	X		
		En mi familia, nos interesan poco las actividades culturales	X	X	X	X		
		En mi casa, casi nunca tenemos conversaciones de temas científicos.	X	X	X	X		
		Alguno de nosotros toca algún instrumento musical.	X	X	X	X		
		Los miembros de mi familia, practicamos siempre la lectura.	X	X	X	X		
	Social-recreativo	En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.	X	X	X	X		
		A los miembros de mi familia, nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.	X	X	X	X		
		Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	X	X	X	X		
		Frecuentemente vienen mis amistades a visitarnos a casa.	X	X	X	X		
		Alguien de mi familia práctica siempre algún deporte	X	X	X	X		
		En mi familia, siempre vamos a excursiones y paseos.	X	X	X	X		
		En mi casa, casi todos tenemos una o dos aficiones o hobbies.	X	X	X	X		
	Moralidad-religiosidad	Ninguno de mi familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.	X	X	X	X		
		En mi familia, asistimos a veces a cursos de capacitación por afición o por interés.	X	X	X	X		
		Los miembros de mi familia, salimos mucho a divertirnos.	X	X	X	X		
		Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar la radio.	X	X	X	X		
		Los miembros de mi familia asistimos con frecuencia a las actividades de la iglesia	X	X	X	X		
	Moralidad-religiosidad	En mi casa, no rezamos u oramos en familia	X	X	X	X		
		En mi familia, siempre hablamos de la navidad, Semana Santa y otras fiestas religiosas.	X	X	X	X		
		En mi familia consideramos que las creencias religiosas nos ayudan a ser mejores personas.	X	X	X	X		



Estabilidad		Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.	X	X	X	X		
		En mi familia, creemos en algunas cosas en las que hay que tener Fe.	X	X	X	X		
		En mi familia, cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.	X	X	X	X		
		En mi familia, leer la Biblia es algo importante.	X	X	X	X		
		En mi familia, creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.	X	X	X	X		
	Organización	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado	X	X	X	X		
		En mi casa, somos muy ordenados y limpios.	X	X	X	X		
		En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	X	X	X	X		
		En mi familia, la puntualidad es muy importante.	X	X	X	X		
		En mi familia, cambiamos de opinión frecuentemente.	X	X	X	X		
		En mi casa, nos aseguramos que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.	X	X	X	X		
		En mi familia, están claramente definidas las tareas de cada persona.	X	X	X	X		
		En mi familia, el dinero no se administra con mucho cuidado.	X	X	X	X		
		En mi casa, generalmente después de comer se recoge inmediatamente los servicios de cocina y otros.	X	X	X	X		
		Control	En mi familia, tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.	X	X	X	X	
	En mi familia, hay muy pocas normas de convivencia que cumplir.		X	X	X	X		
	En mi familia, una sola persona toma la mayoría de las decisiones.		X	X	X	X		
	En mi casa, las cosas se hacen de una forma establecida.		X	X	X	X		
	En mi casa, se da mucha importancia al cumplimiento de las normas.		X	X	X	X		
	En las decisiones familiares de mi casa, todas las opiniones tienen el mismo valor.		X	X	X	X		
En mi familia, cada uno tiene libertad para lo que quiere	X		X	X	X			
En mi casa, las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.	X		X	X	X			
En mi familia, uno no puede salirse con su capricho	X	X	X	X				

Grado y Nombre del Experto: Mg. Sandra Mija Burga.

Firma del experto :


Lic. Sandra Mija Burga
 ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
 CEP: 59508 REE: 22064

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El Cuestionario para la variable Clima Social Familiar es: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES).

3. TESISISTA:

Br.: Luis Edgardo Reyes Araujo.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 13 de diciembre de 2022


Lic. Sandra Mija Burga
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
CEP: 59508 REE: 22064

Mg. Sandra Mija Burga
DNI 45738307

EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACION ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)					
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
: Clima social familiar	Relación	Cohesión	En mi familia, nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			En mi familia, muchas veces da la impresión que solo estamos "pasando el rato"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			En mi familia, estamos fuertemente unidos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			Cuando hay algo que hacer en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario de la familia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			Los miembros de mi familia nos ayudamos unos a otros.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			En mi familia, hay poco espíritu de trabajo en grupo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			En mi familia, realmente nos llevamos bien unos con otros.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			En mi familia, se da mucha atención y tiempo a cada uno.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			En mi familia, guardamos siempre nuestros sentimientos sin comentar a otros.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

		En mi familia, nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor	X	X	X	X	
		Nos esforzamos por hacer las cosas cada vez un poco mejor.	X	X	X	X	
		En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.	X	X	X	X	
		En mi familia, nos esforzamos muy poco para tener éxito.	X	X	X	X	
		Primero es el trabajo, luego es la diversión es una norma en mi familia.	X	X	X	X	
		En mi familia, hacemos comparaciones sobre nuestro rendimiento en el trabajo o el estudio.	X	X	X	X	
	Intelectu al- cultural	En mi familia, hablamos siempre de temas políticos y sociales.	X	X	X	X	
		En mi familia, casi nunca asistimos a actividades culturales y deportivas.	X	X	X	X	
		En mi familia, es muy importante aprender algo nuevo o diferente.	X	X	X	X	
		En mi familia, nos interesan poco las actividades culturales	X	X	X	X	
		En mi casa, casi nunca tenemos conversaciones de temas científicos.	X	X	X	X	
		Alguno de nosotros toca algún instrumento musical.	X	X	X	X	
		Los miembros de mi familia, practicamos siempre la lectura.	X	X	X	X	
		En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.	X	X	X	X	
	Social - recreativo	A los miembros de mi familia, nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.	X	X	X	X	
		Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	X	X	X	X	
		Frecuentemente vienen mis amistades a visitarnos a casa.	X	X	X	X	
		Alguien de mi familia práctica siempre algún deporte	X	X	X	X	
		En mi familia, siempre vamos a excursiones y paseos.	X	X	X	X	
		En mi casa, casi todos tenemos una o dos aficiones o hobbies.	X	X	X	X	
		Ninguno de mi familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.	X	X	X	X	
		En mi familia, asistimos a veces a cursos de capacitación por afición o por interés.	X	X	X	X	
	Moralidad - religiosidad	Los miembros de mi familia, salimos mucho a divertirnos.	X	X	X	X	
		Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar la radio.	X	X	X	X	
		Los miembros de mi familia asistimos con frecuencia a las actividades de la iglesia.	X	X	X	X	
		En mi casa, no rezamos u oramos en familia	X	X	X	X	
		En mi familia, siempre hablamos de la navidad, Semana Sana y otras fiestas religiosas.	X	X	X	X	
		En mi familia consideramos que las creencias religiosas nos ayudan a ser mejores personas.	X	X	X	X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estabilidad		Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal	X	X	X	X	
		En mi familia, creemos en algunas cosas en las que hay que tener Fe.	X	X	X	X	
		En mi familia, cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.	X	X	X	X	
		En mi familia, leer la Biblia es algo importante.	X	X	X	X	
		En mi familia, creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.	X	X	X	X	
	Organización	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado	X	X	X	X	
		En mi casa, somos muy ordenados y limpios.	X	X	X	X	
		En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	X	X	X	X	
		En mi familia, la puntualidad es muy importante.	X	X	X	X	
		En mi familia, cambiamos de opinión frecuentemente.	X	X	X	X	
		En mi casa, nos aseguramos que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.	X	X	X	X	
		En mi familia, están claramente definidas las tareas de cada persona.	X	X	X	X	
		En mi familia, el dinero no se administra con mucho cuidado.	X	X	X	X	
		En mi casa, generalmente después de comer se recoge inmediatamente los servicios de cocina y otros.	X	X	X	X	
		Control	En mi familia, tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.	X	X	X	X
	En mi familia, hay muy pocas normas de convivencia que cumplir.		X	X	X	X	
	En mi familia, una sola persona toma la mayoría de las decisiones.		X	X	X	X	
	En mi casa, las cosas se hacen de una forma establecida.		X	X	X	X	
	En mi casa, se da mucha importancia al cumplimiento de las normas.		X	X	X	X	
	En las decisiones familiares de mi casa, todas las opiniones tienen el mismo valor.		X	X	X	X	
En mi familia, cada uno tiene libertad para lo que quiere.	X		X	X	X		
En mi casa, las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.	X		X	X	X		
En mi familia, uno no puede salirse con su capricho.	X	X	X	X			

Grado y Nombre del Experto: Mg. Fabiola Pinedo Idrogo

Firma del experto


 Mg. Exp. Fabiola C. Pinedo Idrogo
 C.E.P. 52516 R.N.E. N. 12172
 R.N.E. UCL 022678
 EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El Cuestionario para la variable Clima Social Familiar es: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES).

3. TESISISTA:

Br.: Luis Edgardo Reyes Araujo.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de diciembre de 2022

Mg. Fabiola Pinedo Idrogo.

DNI44.19.24.79.....

EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
: Clima social familiar	Relación	Cohesión	En mi familia, nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.	X		X		X		X				
			En mi familia, muchas veces da la impresión que solo estamos "pasando el rato"	X		X		X		X				
			Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.	X		X		X		X				
			En mi familia, estamos fuertemente unidos.	X		X		X		X				
			Cuando hay algo que hacer en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario de la familia	X		X		X		X				
			Los miembros de mi familia nos ayudamos unos a otros.	X		X		X		X				
			En mi familia, hay poco espíritu de trabajo en grupo.	X		X		X		X				
			En mi familia, realmente nos llevamos bien unos con otros.	X		X		X		X				
			En mi familia, se da mucha atención y tiempo a cada uno.	X		X		X		X				
			En mi familia, guardamos siempre nuestros sentimientos sin comentar a otros.	X		X		X		X				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

		En mi familia, nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor	X	X	X	X		
		Nos esforzamos por hacer las cosas cada vez un poco mejor.	X	X	X	X		
		En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.	X	X	X	X		
		En mi familia, nos esforzamos muy poco para tener éxito.	X	X	X	X		
		Primero es el trabajo, luego es la diversión es una norma en mi familia.	X	X	X	X		
		En mi familia, hacemos comparaciones sobre nuestro rendimiento en el trabajo o el estudio.	X	X	X	X		
	Intelectu al- cultural	En mi familia, hablamos siempre de temas políticos y sociales.	X	X	X	X		
		En mi familia, casi nunca asistimos a actividades culturales y deportivas.	X	X	X	X		
		En mi familia, es muy importante aprender algo nuevo o diferente.	X	X	X	X		
		En mi familia, nos interesan poco las actividades culturales	X	X	X	X		
		En mi casa, casi nunca tenemos conversaciones de temas científicos.	X	X	X	X		
		Alguno de nosotros toca algún instrumento musical.	X	X	X	X		
		Los miembros de mi familia, practicamos siempre la lectura.	X	X	X	X		
		En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.	X	X	X	X		
	Social - recreativo	A los miembros de mi familia, nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.	X	X	X	X		
		Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre	X	X	X	X		
		Frecuentemente vienen mis amistades a visitarnos a casa.	X	X	X	X		
		Alguien de mi familia práctica siempre algún deporte	X	X	X	X		
		En mi familia, siempre vamos a excursiones y paseos.	X	X	X	X		
		En mi casa, casi todos tenemos una o dos aficiones o hobbies.	X	X	X	X		
		Ninguno de mi familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.	X	X	X	X		
		En mi familia, asistimos a veces a cursos de capacitación por afición o por interés.	X	X	X	X		
	Moralidad - religiosidad	Los miembros de mi familia, salimos mucho a divertirnos.	X	X	X	X		
		Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar la radio.	X	X	X	X		
		Los miembros de mi familia asistimos con frecuencia a las actividades de la iglesia	X	X	X	X		
		En mi casa, no rezamos u oramos en familia	X	X	X	X		
		En mi familia, siempre hablamos de la navidad, Semana Sana y otras fiestas religiosas.	X	X	X	X		
		En mi familia consideramos que las creencias religiosas nos ayudan a ser mejores personas.	X	X	X	X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estabilidad		Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.	X	X	X	X		
		En mi familia, creemos en algunas cosas en las que hay que tener Fe.	X	X	X	X		
		En mi familia, cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.	X	X	X	X		
		En mi familia, leer la Biblia es algo importante.	X	X	X	X		
		En mi familia, creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.	X	X	X	X		
	Organizació	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado	X	X	X	X		
		En mi casa, somos muy ordenados y limpios.	X	X	X	X		
		En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	X	X	X	X		
		En mi familia, la puntualidad es muy importante.	X	X	X	X		
		En mi familia, cambiamos de opinión frecuentemente.	X	X	X	X		
		En mi casa, nos aseguramos que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.	X	X	X	X		
		En mi familia, están claramente definidas las tareas de cada persona.	X	X	X	X		
		En mi familia, el dinero no se administra con mucho cuidado.	X	X	X	X		
		En mi casa, generalmente después de comer se recoge inmediatamente los servicios de cocina y otros.	X	X	X	X		
		Control	En mi familia, tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.	X	X	X	X	
	En mi familia, hay muy pocas normas de convivencia que cumplir.		X	X	X	X		
	En mi familia, una sola persona toma la mayoría de las decisiones.		X	X	X	X		
	En mi casa, las cosas se hacen de una forma establecida.		X	X	X	X		
	En mi casa, se da mucha importancia al cumplimiento de las normas.		X	X	X	X		
	En las decisiones familiares de mi casa, todas las opiniones tienen el mismo valor.		X	X	X	X		
En mi familia, cada uno tiene libertad para lo que quiere.	X		X	X	X			
En mi casa, las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.	X		X	X	X			
En mi familia, uno no puede salirse con su capricho.	X	X	X	X				

Grado y Nombre del Experto: Mg. María Susana Picon Pérez.

Firma del experto :


Dra. Susana Picon Pérez
 MÉDICO NEFRÓLOGA
 C.M.P. 35456 R.N.E. 30657

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El Cuestionario para la variable Clima Social Familiar es: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES).

3. TESISTA:

Br.: Luis Edgardo Reyes Araujo.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 12 de diciembre de 2022


Dra. Susana Picon Pérez
MÉDICO NEFRÓLOGA
CMP: 35456 RNE: 30657

Mg. María Susana Picon Pérez.

DNI16708074.....

EXPERTO

Validez por juicio de expertos del cuestionario de adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Adherencia al tratamiento	Factores relacionados con el servicio de salud	Orientación respecto del tratamiento	¿La Enfermera responde a sus inquietudes, dificultades y resultados a obtener con respecto a su tratamiento?	X		X		X		X		
		Beneficios del tratamiento	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos asociados a la terapia de hemodiálisis, indicados por su médico?	X		X		X		X		
		Comprensión del personal de salud	¿En el caso que usted fallara en su asistencia, el personal de salud entendería sus motivos?	X		X		X		X		
		Uso de lenguaje claro y sencillo	¿El personal de salud le orienta con palabras que Ud. y su familia entienda?	X		X		X		X		
	Adherencia al tratamiento	Disponibilidad económica para atender su alimentación	¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de alimentación?	X		X		X		X		
		Disponibilidad económica para atender su salud	¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de salud?	X		X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores socioeconómicos	Disponibilidad económica para atender su vivienda	¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de vivienda?	X	X	X	X		
	Recursos económicos para su traslado	¿Ud. cuenta con los recursos económicos para trasladarse a la terapia de hemodiálisis?	X	X	X	X		
	Apoyo económico familiar	¿Ud. cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de hemodiálisis?	X	X	X	X		
	Disponibilidad económica para costear medicamentos	¿Ud. puede pagarse los medicamentos indicados por su médico?	X	X	X	X		
Factores relacionados con la	Hipertensión	¿Ud. siente que se le baja la presión arterial (presenta: mareos, malestar, desorientación, convulsiones)?	X	X	X	X		
	Hipotensión	¿Ud. siente que se le sube la presión arterial (presenta: dolor de cabeza, sangrado nasal, mareos, náuseas, vómitos, dolor al corazón)?	X	X	X	X		
	Reacciones adversas	¿Ud. siente que le falta el aire o mucho dolor en la espalda?	X	X	X	X		
	Fallas técnicas	¿Ud. observa que, durante su sesión, las máquinas de hemodiálisis fallan?	X	X	X	X		
Factores relacionados con el paciente	Paciente colaborador	15. ¿Ud. colabora con el personal de salud durante su tratamiento?	X	X	X	X		
	Paciente intranquilo	¿Ud. se encuentra intranquilo y con ánimo bajo durante el tratamiento?	X	X	X	X		
	Paciente quejumbroso	¿Ud. expresa sus quejas sobre los esfuerzos requeridos para seguir con el tratamiento?	X	X	X	X		
	Cumplimiento de horas/sesión	¿Ud. ha pedido una o varias veces que se le desconecte la máquina antes de terminar las horas de hemodiálisis necesarias?	X	X	X	X		
	Inasistencia a las sesiones	¿Ud. ha inasistido una o más veces a recibir hemodiálisis?	X	X	X	X		
	Impuntualidad a las sesiones	¿Ud. ha sido impuntual una o más veces a recibir hemodiálisis?	X	X	X	X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores relacionados con la enfermedad	Paciente comunicativo	¿Ud. suele comunicar todas sus necesidades al personal de salud?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cumplimiento farmacológico	22 ¿Ud. cumple con la administración de terapia de medicamentos indicados por el médico?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Niveles séricos de fósforo y potasio	23 ¿Los profesionales de la salud le han indicado que los resultados de laboratorio son o tienen valores altos de fósforo y potasio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Sobrecarga hídrica	24 ¿Ud. ha presentado hinchazón de piernas y brazos en algún momento?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Ganancia de peso interdialítico	¿Ud. ha presentado una ganancia de peso entre terapia de diálisis (ganancia de peso ID <2.5kg.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Grado y Nombre del Experto: Mg. Fabiola Pinedo Idrogo.

Firma del experto


Mg. Exp. Fabiola C. Pinedo Idrogo
C.E.P. 52976 R.N.E. N. 12172
R.N.E. UCL 022678

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El Cuestionario para la variable adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

3. TESISTA:

Br. Luis Edgardo Reyes Araujo

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de diciembre de 2022

Fabiola Pinedo Idrogo

Mg. Fabiola Pinedo Idrogo.

DNI44192479.....

EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Adherencia al tratamiento	Factores relacionados con el servicio de salud	Orientación respecto del tratamiento	¿La Enfermera responde a sus inquietudes, dificultades y resultados a obtener con respecto a su tratamiento?	X		X		X		X		
		Beneficios del tratamiento	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos asociados a la terapia de hemodiálisis, indicados por su médico?	X		X		X		X		
		Comprensión del personal de salud	¿En el caso que usted fallara en su asistencia, el personal de salud entendería sus motivos?	X		X		X		X		
		Uso de lenguaje claro y sencillo	¿El personal de salud le orienta con palabras que Ud. y su familia entienda?	X		X		X		X		
		Disponibilidad económica para atender su alimentación	¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de alimentación?	X		X		X		X		
		Disponibilidad económica para atender su salud	¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de salud?	X		X		X		X		



Factores socioeconómicos	Disponibilidad económica para atender su vivienda	¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de vivienda?	X	X	X	X	
	Recursos económicos para su traslado	¿Ud. cuenta con los recursos económicos para trasladarse a la terapia de hemodiálisis?	X	X	X	X	
	Apoyo económico familiar	¿Ud. cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de hemodiálisis?	X	X	X	X	
	Disponibilidad económica para costear medicamentos	¿Ud. puede pagarse los medicamentos indicados por su médico?	X	X	X	X	
Factores relacionados con la	Hipertensión	¿Ud. siente que se le baja la presión arterial (presenta: mareos, malestar, desorientación, convulsiones)?	X	X	X	X	
	Hipotensión	¿Ud. siente que se le sube la presión arterial (presenta: dolor de cabeza, sangrado nasal, mareos, náuseas, vómitos, dolor al corazón)?	X	X	X	X	
	Reacciones adversas	¿Ud. siente que le falta el aire o mucho dolor en la espalda?	X	X	X	X	
	Fallas técnicas	¿Ud. observa que, durante su sesión, las máquinas de hemodiálisis fallan?	X	X	X	X	
Factores relacionados con el paciente	Paciente colaborador	15. ¿Ud. colabora con el personal de salud durante su tratamiento?	X	X	X	X	
	Paciente intranquilo	¿Ud. se encuentra intranquilo y con ánimo bajo durante el tratamiento?	X	X	X	X	
	Paciente quejumbroso	¿Ud. expresa sus quejas sobre los esfuerzos requeridos para seguir con el tratamiento?	X	X	X	X	
	Cumplimiento de horas/sesión	¿Ud. ha pedido una o varias veces que se le desconecte la máquina antes de terminar las horas de hemodiálisis necesarias?	X	X	X	X	
	Inasistencia a las sesiones	¿Ud. ha inasistido una o más veces a recibir hemodiálisis?	X	X	X	X	
	Impuntualidad a las sesiones	¿Ud. ha sido impuntual una o más veces a recibir hemodiálisis?	X	X	X	X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores relacionados con la enfermedad	Paciente comunicativo	¿Ud. suele comunicar todas sus necesidades al personal de salud?	X		X		X		X	
	Cumplimiento farmacológico	22. ¿Ud. cumple con la administración de terapia de medicamentos indicados por el medico?	X		X		X		X	
	Niveles séricos de fosforo y potasio	23. ¿Los profesionales de la salud le han indicado que los resultados de laboratorio son o tienen valores altos de fósforo y potasio?	X		X		X		X	
	Sobrecarga hídrica	24. ¿Ud. ha presentado hinchazón de piernas y brazos en algún momento?	X		X		X		X	
	Ganancia de peso interdialítico	¿Ud. ha presentado una ganancia de peso entre terapia de diálisis (ganancia de peso ID <2.5kg .)	X		X		X		X	

Grado y Nombre del Experto: Mg. Sandra Mija Burga.

Firma del experto :


Lic. Sandra Mija Burga
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
CEP: 59508 REC: 22064

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El Cuestionario para la variable adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

3. TESISTA:

Br. Luis Edgardo Reyes Araujo

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 13 de diciembre de 2022


Lic. Sandra Mija Burga
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
CEP: 59608 REE: 22094

Mg. Sandra Mija Burga.
DNI 45738307



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Adherencia al tratamiento	Factores relacionados con el servicio de salud	Orientación respecto del tratamiento	¿La Enfermera responde a sus inquietudes, dificultades y resultados a obtener con respecto a su tratamiento?	X		X		X		X		
		Beneficios del tratamiento	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos asociados a la terapia de hemodiálisis, indicados por su médico?	X		X		X		X		
		Comprensión del personal de salud	¿En el caso que usted fallara en su asistencia, el personal de salud entendería sus motivos?	X		X		X		X		
		Uso de lenguaje claro y sencillo	¿El personal de salud le orienta con palabras que Ud. y su familia entienda?	X		X		X		X		
		Disponibilidad económica para atender su alimentación	¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de alimentación?	X		X		X		X		
		Disponibilidad económica para atender su salud	¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de salud?	X		X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores socioeconómicos	Disponibilidad económica para atender su vivienda	¿Ud. y su familia tienen disponibilidad económica para atender las necesidades de vivienda?	X	X	X	X		
	Recursos económico para su traslado	¿Ud. cuenta con los recursos económicos para trasladarse a la terapia de hemodiálisis?	X	X	X	X		
	Apoyo económico familiar	¿Ud. cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de hemodiálisis?	X	X	X	X		
	Disponibilidad económica para costear medicamentos	¿Ud. puede pagarse los medicamentos indicados por su médico?	X	X	X	X		
Factores relacionados con la	Hipertensión	¿Ud. siente que se le baja la presión arterial (presenta: mareos, malestar, desorientación, convulsiones)?	X	X	X	X		
	Hipotensión	¿Ud. siente que se le sube la presión arterial (presenta: dolor de cabeza, sangrado nasal, mareos, náuseas, vómitos, dolor al corazón)?	X	X	X	X		
	Reacciones adversas	¿Ud. siente que le falta el aire o mucho dolor en la espalda?	X	X	X	X		
	Fallas técnicas	¿Ud. observa que, durante su sesión, las máquinas de hemodiálisis fallan?	X	X	X	X		
Factores relacionados con el paciente	Paciente colaborador	15. ¿Ud. colabora con el personal de salud durante su tratamiento?	X	X	X	X		
	Paciente intranquilo	¿Ud. se encuentra intranquilo y con ánimo bajo durante el tratamiento?	X	X	X	X		
	Paciente quejumbroso	¿Ud. expresa sus quejas sobre los esfuerzos requeridos para seguir con el tratamiento?	X	X	X	X		
	Cumplimiento de horas/sesión	¿Ud. ha pedido una o varias veces que se le desconecte la máquina antes de terminar las horas de hemodiálisis necesarias?	X	X	X	X		
	Inasistencia a las sesiones	¿Ud. ha inasistido una o más veces a recibir hemodiálisis?	X	X	X	X		
	Impuntualidad a las sesiones	¿Ud. ha sido impuntual una o más veces a recibir hemodiálisis?	X	X	X	X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores relacionados con la enfermedad	Paciente comunicativo	¿Ud. suele comunicar todas sus necesidades al personal de salud?	X		X		X		X		
	Cumplimiento farmacológico	22. ¿Ud. cumple con la administración de terapia de medicamentos indicados por el medico?	X		X		X		X		
	Niveles séricos de fosforo y potasio	23. ¿Los profesionales de la salud le han indicado que los resultados de laboratorio son o tienen valores altos de fósforo y potasio?	X		X		X		X		
	Sobrecarga hidrica	24. ¿Ud. ha presentado hinchazón de piernas y brazos en algún momento?	X		X		X		X		
	Ganancia de peso interdialítico	¿Ud. ha presentado una ganancia de peso entre terapia de diálisis (ganancia de peso ID <2.5kg.)	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Mg. Maria Susana Picon Pérez.

Firma del experto :

Dra. Susana Picon Pérez
MÉDICO NEFRÓLOGA
C.M.P. 35456 R.N.E. 30657

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El Cuestionario para la variable adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

3. TESISTA:

Br. Luis Edgardo Reyes Araujo

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 12 de diciembre de 2022


Dra. Susana Picon Pérez
MÉDICO NEFRÓLOGA
CMP: 35456 RNE: 30637

Mg. María Susana Picon Pérez.

DNI 16 70 80 74

EXPERTO

Confiabilidad

Confiabilidad del cuestionario de Clima Social Familiar

Análisis de fiabilidad Clima Social Familiar

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	30	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,973	90

Confiabilidad del cuestionario de Adherencia al tratamiento de terapia renal sustitutiva de hemodiálisis

Análisis de fiabilidad Adherencia al tratamiento de terapia renal sustitutiva

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	30	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	25

Anexo 5

Constancias de inscripción en el registro nacional de grados y títulos.



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **PICON PEREZ**
Nombres **MARIA SUSANA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **16708074**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**
Rector **FRANCIS VILLENA RODRIGUEZ**
Secretario General **RAFAEL ANTONIO GUERRERO DELGADO**
Director **NILO RAMIREZ RODAS**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION
CON MENCION EN INVESTIGACION Y DOCENCIA**
Fecha de Expedición **29/04/2008**
Resolución/Acta **050-2008-RGYT**
Diploma **A792917**
Fecha Matrícula **Sin información (*****)**
Fecha Egreso **Sin información (*****)**

Fecha de emisión de la constancia:
02 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001011852

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 02/12/2022 17:38:55-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MIJA BURGA**
Nombres **SANDRA DEL ROCIO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **45738307**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **30/12/19**
Resolución/Acta **0458-2019-UCV**
Diploma **052-077110**
Fecha Matrícula **02/04/2018**
Fecha Egreso **11/08/2019**

Fecha de emisión de la constancia:
10 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001019467

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 10/12/2022 17:21:45-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Jefe de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra previamente inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	PINEDO IDROGO
Nombres	FABIOLA CORINA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	44192479

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	20/09/21
Resolución/Acta	0557-2021-UCV
Diploma	052-126463

Lugar y fecha de emisión de la presente constancia:
Santiago de Surco, 13 de Octubre de 2021



CÓDIGO VIRTUAL 0000412529

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 6

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

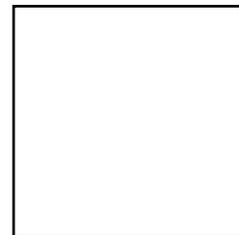
Yo....., después de haber recibido orientación acerca del trabajo de investigación titulado: Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo., cuya autora es: Br. Reyes Araujo Luis Edgardo.

Quien me ha explicado sobre la finalidad de estudio, señalándome que la información que le proporcione será empleada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestado (a) con el propósito de contribuir a la realización del estudio.

Así mismo precisó que puedo retirar en cualquier momento si así lo considerase del estudio. Me señaló que los resultados serán empleados únicamente para fines de la investigación.

.....

Firma



Huella Digital

Anexo 7

Base de datos para el procesamiento estadístico

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	3
5	1	5	5	1	1	1	5	5	1	1	4	5	1	4
2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4
1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4
1	4	2	1	4	4	4	2	1	4	4	2	1	4	2
4	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	4	4	1	4
2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4
4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4
5	1	2	5	1	1	1	2	5	1	1	1	5	1	2
5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4
1	2	4	1	2	2	2	4	1	2	2	4	1	2	4
4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	4
1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4
3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3
4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2
4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	1
2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2
2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
2	2	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	4	2
4	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	4

ENCUESTA CLIMA
ENCUESTA ADHERENCIA

Anexo 8

Análisis descriptivo de las variables

Tabla 4

Nivel de clima social familiar

Nivel de clima social familiar	Frecuencia	
	Cant	%
Nivel Deficiente	1	3.3
Nivel Regular	16	53.3
Nivel Bueno	13	43.3
Total	30	100.0

Respecto a la tabla 7, en la variable clima social familiar el 3.3% de pacientes de una clínica de Chiclayo consideró fue de nivel deficiente, el 53.3% de nivel regular y el 43.3% de nivel bueno.

Tabla 5

Nivel de clima social familiar y sus dimensiones

Niveles	Relaciones interpersonales		Desarrollo personal		Estabilidad y cambio de sistemas	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nivel Deficiente	4	13.3	1	3.3	0.0	0.0
Nivel Regular	12	40.0	16	53.3	11	36.7
Nivel Bueno	14	46.7	13	43.3	19	63.3
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0

Respecto a la tabla 8, en la dimensión relaciones interpersonales, el 13.3% de pacientes de una clínica de Chiclayo consideró fue de nivel deficiente, el 40.0% de nivel regular y 46.7% de nivel bueno. Los resultados explicaron que poco menos del total de pacientes consideró que fue regular y bueno; es decir 4 de cada 10 pacientes consideró se tiene una buena relación familiar. En la dimensión desarrollo personal, el 3.3% de pacientes consideró se tuvo un nivel deficiente, para el 53.3% fue regular y para el 43.3% fue bueno. Es decir, para la mayoría de pacientes o también para 5 de cada 10 pacientes no se ha desarrollado un buen clima social familiar. En la dimensión de estabilidad y cambio de sistema para el 63.3% de pacientes de una clínica de Chiclayo la

estabilidad familiar fue buena y para el 36.7% fue regular. Los resultados mostraron que poco más de la mitad del total consideró que la estabilidad dentro de sus hogares se desarrolló a plenitud. Las estadísticas mostraron que para 6 de cada 10 pacientes su estabilidad fue buena.

Tabla 6

Nivel de adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis

Niveles de adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis	Frecuencia	
	Cant	%
Nivel Deficiente	1	3.3
Nivel Regular	17	56.7
Nivel Bueno	12	40.0
Total	30	100.0

Respecto a la tabla 9, en la variable adherencia al tratamiento de pacientes con terapia sustitutiva de hemodiálisis, el 3.3% de pacientes de una clínica de Chiclayo consideró fue de nivel deficiente, el 56.7% de nivel regular y el 40.0% de nivel bueno.

Tabla 7

Nivel de adherencia del tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis y sus dimensiones

Niveles	F. rel. a la salud		F. Socio-económicos		F. relacionados a la terapia		F. rel. al paciente		F. rel. a la enfermedad	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Nivel Deficiente	3	10.0	1	3.3	4	13.3	2	6.7	3	10.0
Nivel Regular	12	40.0	17	56.7	11	36.7	13	43.3	12	40.0
Nivel Bueno	15	50.0	12	40.0	15	50.0	15	50.0	15	50.0
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0	30	100.0	30	100.0

En la tabla 10, respecto a la dimensión factores relacionados a la salud para el 10.0% de pacientes el nivel fue bajo, para el 40.0% regular y para el 50.0% fue bueno. Las estadísticas presentaron para la mitad de pacientes fue bueno; es decir para 5 de cada 10 pacientes los factores relacionados al tratamiento fueron buenos. En la dimensión factores socioeconómicos para el 3.3% de pacientes el nivel fue deficiente, para el 56.7% fue regular y para el 40.0% fue bueno. Los resultados presentaron para más de la mitad de pacientes los factores socioeconómicos relacionados al tratamiento fueron regulares; es decir, 6 de cada 10 pacientes consideraron fueron regulares. En la dimensión factores relacionados a la terapia para el 13.3% de pacientes el nivel fue deficiente, para el 36.7% el nivel fue regular y para el 50.0% fue bueno. El análisis evidenció que para la mitad de pacientes; es decir, para 5 de cada 10 pacientes los factores relacionados a la terapia fueron buenos. En la dimensión factores relacionados al paciente para el 6.7% el nivel fue deficiente, para el 43.3% el nivel fue regular y para el 50.0% fue bueno. El análisis descriptivo evidenció para la mitad de pacientes; es decir, para 5 de cada 10 pacientes los elementos relacionados a las terapias fueron buenos. Para la dimensión factores relacionados a la enfermedad para el 10.0% de pacientes el nivel fue bajo, para el 40.0% regular y para el 50.0% fue bueno. Las estadísticas presentaron para la mitad de pacientes fue bueno; es decir para 5 de cada 10 pacientes consideraron que los factores que se asociaron a su enfermedad no perjudican su salud.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHERO ZURITA JUAN CARLOS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con

terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.", cuyo autor es REYES ARAUJO LUIS EDGARDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 10 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHERO ZURITA JUAN CARLOS DNI: 16689094 ORCID: 0000-0003-3995-4226	Firmado electrónicamente por: CZURITAJC el 21-01- 2023 12:49:09

Código documento Trilce: TRI - 0516438