



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Adherencia al tratamiento y calidad de vida en
pacientes con insuficiencia renal crónica, en un Hospital
Nacional del Minsa, 2022

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

Presentado por:

Vivanco Vivanco, Mónica

Código ORCID: 0000-0002-0446-1934

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: 0000-0002-4633-2997

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

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

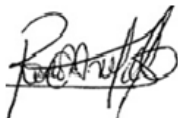
Yo, Vivanco Vivanco, Mónica, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, en un Hospital Nacional del Minsa, 2022”, Asesorado por El Docente Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado, DNI N° 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:200495742, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Vivanco Vivanco, Mónica
 DNI N° 40819585



.....
 Firma de Asesor(a)
 Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
 DNI N° 46370194

Lima, 09 de Octubre de 2022

DEDICATORIA

A Dios por darme vida y salud a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, mucho de mis logros se los debo a ustedes, me formaron con valores y me motivaron constante mente para cumplir mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza de seguir mi camino profesional.

A mi familia por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	04
1.2.1. Problema general	04
1.2.2. Problemas específicos	04
1.3. Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	05
1.4. Justificación de la investigación	05
1.4.1 Teórica	05
1.4.2 Metodológica	06
1.4.3 Población o unidad de análisis	06
1.5. Delimitaciones de la investigación	06
1.5.1 Temporal	06
1.5.2 Espacial	06
1.5.3 Población o unidad de análisis	06

2. MARCO TEÓRICO	07
2.1. Antecedentes	07
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15
2.3.2. Hipótesis específicas	15
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1. Técnica	19
3.7.2. Descripción de instrumentos	19
3.7.3. Validación	20
3.7.4. Confianza	20
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	20
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
4.1. Cronograma de actividades	22
4.2. Presupuesto	23
5. REFERENCIAS	24

Anexos	28
Anexo 1: Matriz de consistencia	29
Anexo 2: Instrumentos	31
Anexo 3: Consentimiento informado	33
Anexo 4: informe del asesor de turnitin	35

RESUMEN

El presente proyecto tiene el objetivo de determinar cómo la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022; asimismo es un estudio de enfoque cuantitativo, de método hipotético/deductivo, de tipo aplicada de nivel descriptivo correlacional y un diseño no experimental de corte transversal; se trabajará con una población muestral de 60 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022, quienes participaran mediante dos instrumentos: un cuestionario de 20 ítems para la variable Adherencia al tratamiento y otro de 32 ítems para la calidad de vida. Los resultados se recopilarán a través de estos instrumentos, luego procesarán, codificarán e ingresarán en la base de datos diseñada en Excel, asimismo los resultados serán analizados y sintetizados por el paquete de software estadístico versión 25.0 SPSS, lo cual nos permitirá obtener resultados tanto descriptivos como inferenciales.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, calidad de vida, insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

This project aims to determine how adherence to treatment affects the quality of life in patients with Chronic Renal Failure, in a national hospital of MINSA, 2022; it is also a quantitative approach study, hypothetical/deductive method, applied type of correlational descriptive level and a non-experimental cross-sectional design; we will work with a sample population of 60 patients with Chronic Renal Failure, in a national hospital of MINSA, 2022, who will participate through two instruments: a questionnaire of 20 items for the variable Adherence to treatment and another of 32 items for quality of life. The results will be collected through these instruments, then processed, encoded and entered into the database designed in Excel, also the results will be analyzed and synthesized by the statistical software package version 25.0 SPSS, which will allow us to obtain both descriptive and inferential results.

Keywords: Adherence to treatment, quality of life, chronic renal failure.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según una estimación global del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. en 2021, más de una séptima parte, o el 15% de los adultos estadounidenses, tienen ERC. Hasta nueve de cada diez adultos con ERC no saben que tienen ERC. De manera similar, la ERC es más común en personas de 65 años o más (38%) que en personas de 45 a 64 años (12%) o de 18 a 44 años (6%). La ERC es más común en mujeres (14%) que en hombres (12%). La ERC es más común entre los adultos negros no hispanos (16%) que entre los adultos blancos no hispanos (13%) o los adultos asiáticos no hispanos (13%) (1).

Por otro lado, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión 2020 mencionó que la ERC presenta la tasa más alta en Latinoamérica, en donde proceso como los trasplantes de riñón no se dan con regularidad, pero viene mejorando la situación en países como México, costa rica entre otros, como en Perú, República Dominicana y Nicaragua. Si bien las tasas de trasplante han aumentado año tras año, aún son insuficientes para satisfacer la demanda y las listas de espera en todos los países (2).

Rioja Salud de España también mencionó en 2021 que más del 12-13% de las personas en Europa padecen enfermedad renal crónica (ERC), y gran parte de la Oportunidad de acción para trasladar el proceso a una etapa más avanzada y la diálisis o el trasplante (3).

En otro estudio realizado por Gross et al. En Cuba en 2021, se encontró que más de la mitad (56,25%) de los pacientes con IRC reflejaban una calidad de vida percibida regular, siendo el 25% buena y el 75% mala. La salud física ha sido la más afectada y se han observado valoraciones negativas de la enfermedad, ya que más del 85% de los entrevistados la consideraba grave o muy grave. Se han observado alteraciones del sueño y más del 60% de los pacientes están insatisfechos con este aspecto. La mayoría de las personas (81,25%) piensa que los síntomas de la enfermedad son graves o muy graves. (4)

De igual forma, en Colombia en 2021, mencionaron en su estudio que el diagnóstico precoz de la ERC es importante, ya que si se detecta precozmente se puede tratar y su morbilidad y mortalidad se puede mejorar a largo plazo. Por tanto, es prioritario detectarlo desde el primer nivel de atención, recuerda que muchas veces es asintomático durante un largo período de tiempo, y prevenirlo es más rentable que el tratamiento de por vida. En otras palabras, es necesario determinar quién está en riesgo de ERC y quién puede beneficiarse del cribado mediante pruebas analíticas simples (5).

Por su parte, Díaz et al., en su investigación del 2018 en Colombia encontró que en el área de Nefrología de Antioquia el 68% de los pacientes con enfermedad renal crónica eran adherentes al tratamiento, el 70,8% no, donde recibían terapia de reemplazo renal en hemodiálisis. No se encontraron asociaciones entre variables sociodemográficas, características clínicas y adherencia al tratamiento; algunos factores de calidad de vida provocaron una variación en la tasa de adherencia al tratamiento (6).

Por otro lado, según MINSA 2017, y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) mostraron un aumento significativo en la prevalencia de tratamientos farmacológicos, con una tasa es de 583 personas por millón de habitantes (pmp). Por otro lado, la hemodiálisis crónica (HDC) es el tratamiento más usado con 477 pacientes pmp, seguida de la diálisis peritoneal con (DP), 56 personas por millón de habitantes, y finalmente el trasplante renal, con 50 pacientes por millón de habitantes con injertos viables. En 2017, la prevalencia de TRS varió mucho con cifras que iban de 1.137 pacientes por millón de habitantes en Essalud y en un índice superior por 209 pacientes por millón de habitantes, en los establecimientos del Ministerio de salud (7).

Estos datos epidemiológicos continúan sugiriendo que la propuesta del RRT es injusta y que Essalud y MINSA tienen grandes brechas en el acceso a los servicios de diálisis. El trasplante de riñón es uno de los métodos más efectivos en el tratamiento de la insuficiencia

renal crónica, pero en Perú tiene una de las tasas más baja en la región latinoamericana. La insuficiencia del MINSA es aún mayor, el método no está al alcance de la mayoría de las personas, principalmente por la falta de instituciones dedicadas y descentralizadas para realizar estos trámites (7).

Así mismo, en un estudio de 2020 de Krederdt et al en el Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-Essalud. Callao encontró que la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal era un poco menos de la mitad (45,24%) y un poco más de la mitad (54,55%) del nivel saludable promedio, respectivamente. Dimensiones de la calidad de vida para ambos tratamientos: funcionamiento físico, dolor físico, efectos emocionales y salud mental Más de la mitad (52 %) tenía una salud moderada para ambos tratamientos. Las dimensiones generales de salud y funcionamiento social estaban ligeramente por encima del medio (57%) y ligeramente por debajo del medio (41%), respectivamente, en el nivel medio de salud. H1 aceptado: [tc: 1.6839> tt: 1.6698 con 62 df al 5%] (8).

De manera similar, otro estudio de 2020 realizado por Loayza y Esquen en Chiclayo encontró que los pacientes en diálisis peritoneal consideran que su calidad de vida general es mala. Además, que la mayoría de los pacientes entrevistados tenían un nivel socioeconómico bajo (9). Asimismo, un estudio de Gadea y Campos en el Hospital Regional de Ica de agosto de 2019 a diciembre de 2019 encontró que la mayoría de pacientes con un 63.7% a través del cuestionario de salud SF-36, presentaron una calidad de vida mala asociación a ello a una adherencia baja en un 54.5% (10).

Por lo mencionado es que es importante conocer como la adherencia al tratamiento de estos pacientes que tienen un alto índice de mortalidad se relación con el desarrollo de su calidad de vida, formulándose las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?

¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?

¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?

¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?

¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Identificar cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Identificar cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Identificar cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Identificar cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio se justifica de manera teórica debido a que se brindará un análisis de la información percibida así como el uso de teorías como el autocuidado de Dorothea Orem el cual refiere que un individuo es capaz de cambiar su conducta para poder realizar acciones a su propio cuidado y el profesional de salud le brinda las pautas y estrategias necesarios para ello, asimismo la información vertida en el presente estudio permitirá entender el comportamiento de las variables de estudio.

1.4.2 Metodológica

El estudio se justifica metodológicamente debido a que se pretende concientizar sobre la importancia de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y lo que significa para la calidad de vida del paciente siendo un aporte al aspecto de conservación de la salud en el ámbito de enfermería. Asimismo, es un estudio descriptivo correlacional, que por tanto nos permite estudiar cada variable y el tipo de relación entre ellas. El método que se utiliza será una encuesta que ha sido validada por otros autores.

1.4.3 Práctica

Esta obra beneficiará a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA y la investigación permitirá conocer la situación de los pacientes y aportar en la mejora de los niveles de adherencia al tratamiento y con ello aportar en su calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: La investigación se efectuará en el año 2022

1.5.2 Espacial: La presente investigación se realizará en un hospital nacional del MINSA, 2022.

1.5.3 Población o unidad de análisis: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Gross et al. (11) en el año 2021, presentaron en Cuba su estudio con el objetivo de “Conocer como la calidad de vida que se percibe se relación con el nivel de adherencia en el tratamiento de la insuficiencia renal a nivel crónico” Estudios de correlación realizados en servicios de hemodiálisis. Trabajamos con una cohorte de 16 pacientes. Para ello se hizo uso de una metodología descriptiva con el uso de dos cuestionarios, en donde se hallo que el 56.25% presentaba una calidad de vida normal, el 25% buena, pero en un 18.75% era mala. La salud física fue la más afectada, observándose valoraciones negativas de la enfermedad, ya que más del 85% de los encuestados la consideraban grave. Se evidenció que entre las variables estudiadas el nivel de relación era directo, donde a mayor calidad de vida mayor adherencia al tratamiento(11).

Martínez(12) en el año 2020, en México desarrollo su investigación con el objetivo de “Medir el nivel de adherencia del tratamiento en pacientes con insuficiencia renal de ambos sexos, además de hallar el nivel de relación con la calidad de vida”, para ello se trabajó con una metodología descriptiva, prospectiva en un corte transversal, con la participación de 11 pacientes con IRC y el uso de dos cuestionarios además de un análisis del estado nutricional con IMC y valoraciones globales subjetivas. Se estudiaron once pacientes con una edad media de 32 +/- 10, 8 mujeres (52%) y 6 hombres (43%), peso 64 +/- 14 kg y duración de la diálisis 29 +/- 28 semanas, según Estado nutricional del IMC, los pacientes se dividieron en 44% normales, 28% con sobrepeso y 28% obesos como valores iniciales, y finalmente se encontró que los

pacientes obesos se dividieron en 46% normales, 36% con sobrepeso y 18% obesos I; basado en evaluación global subjetiva inicial, el 57 % se clasificó como desnutrición leve/moderada; el 43 % se encontraba en estado nutricional adecuado, y finalmente el 27 % se encontraba desnutrido leve/moderada; el 73 % tenía estado nutricional adecuado. Asimismo, se halló que el 81% presento una buena adherencia en donde la calidad de vida mejor notablemente, por lo que se evidencio que la diálisis peritoneal apporto en la mejora de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con IRC(12).

Díaz et al. (13) en el año 2017, en Colombia desarrollaron su investigación Con el objetivo de “Conocer como los aspectos de salud dentro de la calidad de vida pueden estar relacionado con el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades renales en terapia”, para ello se aplicó un método analítico de corte transversal, con una muestra de 75 individuos en hemodiálisis, donde se aplico dos instrumentos, que mostraron que el 68% presentaron una buena adherencia a su tratamiento, asimismo el 70,8% se encontraban recibiendo hemodiálisis renal sustitutiva, en cuanto a las variables clínicas, el 16,7% de los no adherentes se encontró que eran pacientes ansiosos , el 33,3 % son pacientes deprimidos. No se encontraron asociaciones entre variables sociodemográficas, características clínicas y adherencia al tratamiento; se encontraron diferencias entre grupos adherentes y no adherentes en algunos factores de calidad de vida relacionados con la salud(13).

Nacionales

Sotelo (14) en el año 2021, en Lima propuso una investigación con el objeto de “Conocer como el nivel de la calidad de vida se asocia con la adherencia del tratamiento por parte del paciente con insuficiencia renal”, para ello procedió con un método de investigación, no experimental de corte transversal, población 275, muestra 161. Para

recolectar la información se utilizó un cuestionario. Se encontró que la calidad de vida promedio fue de 72 (44,7%) y la adherencia a la hemodiálisis fue buena de 82 (50,9%). Finalmente se evidenció que entre las variables de estudio con un coeficiente de correlación de 0.786 y una significancia de 0.000, presentan una relación directa(14).

Flores y Torres (15) en el año 2019, en Arequipa desarrollaron su investigación con el propósito de “Identificar como el nivel de adherencia del tratamiento se relaciona con el nivel de la calidad de vida en los pacientes que padecen de una enfermedad renal” El estudio utilizó un diseño transversal cuantitativo, descriptivo, con el uso de la encuesta, y el instrumento del cuestionario. La población de estudio fue de 60 pacientes. Los resultados mostraron que la mediana global de adherencia al tratamiento relacionada con la calidad de vida fue de 75,0% y calidad de vida en el 26,93% buena, 21,15% buena. Se concluyó que no se encontró relación entre las variables de estudio(15).

Mariscal (16) en el año 2018, en Trujillo, desarrolló su estudio con el fin de “identificar el nivel asociativo estadístico entre la adherencia al tratamiento del paciente con enfermedad renal y su calidad de vida” El estudio se realizó mediante la aplicación de un cuestionario en los servicios de hemodiálisis y es un estudio no experimental, descriptivo, pertinente. La herramienta utilizada para evaluar la adherencia al tratamiento fue la prueba de Morisky-Green, que arrojó una estimación de adherencia al tratamiento del 60,45%. En cuanto a la obtención de calidad de vida, los pacientes con buena calidad de vida representaron el 40,8%, mientras que los de mala calidad representaron el 59,2%. Por lo que se evidenció que entre las variables de estudio se presentó una correlación de nivel bajo, es decir la calidad de vida no intervino tanto en el nivel de la adherencia al tratamiento (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Adherencia al tratamiento

Durante esta fase, el comportamiento del individuo (en el caso de la medicación, junto con cambios en la dieta o para un mejor estilo de vida) corresponde a una secuencia clínica específica. Por lo tanto, la capacidad de un individuo para adherirse a un régimen de tratamiento, especialmente uno que involucre medicamentos, según lo prescrito por un médico calificado (17).

Asimismo, la adherencia al tratamiento se refiere al desarrollo de las conductas que los individuos toman en razón de cumplir con el consumo de los medicamentos prescritos, siguen una dieta o cambios en el modo de vida, según recomendaciones médicas. Es decir que es un conjunto de comportamientos que refleja en compromiso y la responsabilidad que tiene la persona con las indicaciones de su médico en relación al tratamiento de su enfermedad (18).

Consecuencias de la falta de adherencia terapéutica

Dentro de las consecuencias de no cumplir con el tratamiento, es que no se podrá controlar los síntomas, pero en un grado más alto esta falta de adherencia puede generar costos mayores económica y socialmente hablando. En donde se conoce que gran parte de las muertes en pacientes con enfermedades no transmisibles es por una falta de tratamiento. Lo que podría evitarse si el paciente cumpliera con su tratamiento y las indicaciones médicas, lo que también afecta la calidad de vida, como el caso del paciente con insuficiencia renal, si no toma ciertos medicamentos, e incumple con las indicaciones, puede presentar complicaciones en su salud como daños en el nervio óptico, ceguera, glaucoma, arritmias y paro cardíaco entre otros casos, por lo que es importante que el paciente se adhiera al tratamiento para mejorar su calidad de vida así como evitar las complicaciones en su salud (19).

2.2.1.1 Dimensiones de la adherencia al tratamiento

2.2.2.1.1 Socioeconómica

Se desarrolla con indicadores como la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivas, las malas condiciones de vida, el acceso a los centros de tratamiento, los costos de transporte, los costos de los medicamentos, entre otros, que pueden influir directamente en las actividades de la sociedad como de la salud de las personas. Es por ello que hay más problemas de salud en países con condiciones económicas bajas. Según la Organización Mundial de la Salud, dentro de esta característica esta la edad, donde muchas personas mayores requieren un manejo más complejo en cuanto a su salud. Se sabe que las personas con enfermedades crónicas múltiples y la adherencia inadecuada a la medicación tienen más probabilidades de fallar y complicar la enfermedad del paciente, incrementando a os vez los costos (15).

2.2.2.1.2 Equipo de asistencia sanitaria

Aunque se ha investigado poco sobre el impacto de este factor, se puede decir que las buenas relaciones de los pacientes con los proveedores de salud, puede mejorar la adherencia al tratamiento, pero varios factores pueden tener un impacto negativo, como servicios de salud subdesarrollados, seguros de salud inadecuados, sistemas de distribución de medicamentos deficientes, personal de salud que carece de conocimientos para manejar enfermedades crónicas, sobrecarga laboral, falta de incentivos, corto tiempo de consulta, entre otros, que son elementos que pueden influir en la satisfacción del paciente así como en su adherencia la tratamiento (20).

2.2.2.1.3 Rehabilitación funcional

Dentro de este factor se refiere que el paciente toma en cuenta los resultados de su tratamiento anterior o actual así como los avances en su diagnóstico para poder decidir seguir o no con ello, si es que se le brinda esperanzas, además de ello todo aquello que tiene que ver con el tratamiento, con la estructura con el régimen, la frecuencia y el tiempo necesario, etc., siendo el paciente un individuo con necesidades propias y de acuerdo a su enfermedad, por lo que el éxito de una tratamiento es cumplir con esas necesidades adecuado las estrategias a una situación individual (21).

2.2.2.1.4 Discapacidad

En este factor se desarrolla la interacción del profesional de la salud con el paciente y de cómo el paciente afronta su enfermedad, y como ello lo confronta con su ámbito familiar y personal, lo que definirá su conducta y comportamiento ante el tratamiento, de que tan capaz se sienta de seguir (22).

2.2.2.1.5 Paciente

Está representado por los recursos humanos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas. Del mismo modo, las creencias y el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad, su motivación para tratarlos, su confianza en su capacidad para realizar esas acciones, sus expectativas de los resultados del tratamiento y las consecuencias de la mala adherencia al tratamiento. Otros factores incluyen el olvido, el estrés psicosocial, el estrés adverso, la disminución de la motivación, la falta de conocimiento y capacidad para controlar los síntomas y el tratamiento de la enfermedad, la incompreensión y la desaprobación de la enfermedad, la desconfianza en el diagnóstico y la falta de conciencia sobre la salud, etc. La motivación para adherirse al tratamiento está influenciada por el valor de seguir el régimen de tratamiento, por lo tanto, es crucial aumentar la importancia percibida y

aumentar la confianza a través de las habilidades de autocuidado, que debe ser una de las metas de comportamiento que desea alcanzar (15).

2.2.2 Calidad de vida

Se entiende como el concepto que el individuo tiene de su propio desarrollo en la vida, en relación a sus objetivos, necesidades y el lugar que tiene en la sociedad, lo que incluye aspectos físicos, mentales y psicológicos (28). De igual manera la calidad de vida es un concepto que se desarrolla en la percepción del sujeto y su relación con su cultura, en relación a su salud, de la manera en la que puede cumplir con sus objetivos sus necesidades y convivencia con sus propias creencias, lo que afecta sus relaciones e interacción con el medio que lo rodea (29).

De igual manera la calidad de vida está asociada con la felicidad, lo que ha sido de preocupación en varios estudios sociales, culturales y económicos, donde se busca el equilibrio de lograr los recursos necesarios para una vida digna donde cumpla con sus necesidades, de manera equitativa y equilibrada (30).

La calidad de vida es un concepto de gran complejidad que se desarrolla en tres esferas, la física, la mental y la social, en contexto de las creencias de las personas y de sus propias características y necesidades (31). Asimismo, hoy en día este concepto se trata de varios aspectos de la persona, de su salud, de sus relaciones sociales, del cumplimiento de sus exigencias y necesidades, de su lugar en el grupo, en la sociedad, etc. y todo ello relacionado con su salud (32).

Por lo tanto, la calidad de vida es un término que denota un estado de bienestar en el ámbito de la salud psicofisiológica y socioeconómica y se relaciona con la meta de calidad de vida de satisfacer las necesidades y demandas individuales en cada etapa.

su vida. Esto significa que hay dos componentes: necesidades humanas básicas e indicadores que satisfacen las necesidades humanas (33).

2.2.2.1 Dimensiones de la calidad de vida

2.2.2.1.1 Física

Se entiende como la función fisiológica óptima de un organismo, lo cual se logra a través del ejercicio, una buena nutrición y una buena salud mental. Esto viene determinado por el enorme peso que tiene el paso del tiempo, no cabe duda que los cambios estructurales o los cambios biológicos pueden afectar el desempeño individual y este declive puede afectar la personalidad y desempeño del adulto mayor (28).

2.2.2.1.2 Psicológica

Para la OMS, la salud mental es un estado de bienestar en el que se desarrollan habilidades para hacer frente a las situaciones estresantes del día a día, como en el trabajo en la comunidad, etc. Estos incluyen sentirse bien; lidiar con los problemas cotidianos de manera justa, realista y madura; vivir una vida diversa y productiva; incluye una buena responsabilidad social (29).

2.2.2.1.3 Social

Es la percepción de un individuo y su relación con su entorno, incluido el apoyo social y los roles sociales. El apoyo social se refiere a las relaciones entre las personas y su entorno (amigos, familiares, colegas, etc.). El papel social del funcionamiento de un individuo en la sociedad (desempeño laboral). o en la forma de como siente la compañía, el amor y apoyo por parte de tu pareja, por lo que incluye la capacidad de conectarse con otros, como la actividad sexual y el apoyo social (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se trabajará con el método hipotético-deductivo el cual parte de una premisa o una hipótesis para lograr una verdad, comenzando por la observación de lo investigado, estableciendo objeciones y conclusiones sobre ello, es decir va de lo general a lo específico para obtener un resultado.

Asimismo, el nivel de estudio es correlacional porque se busca encontrar el nivel de relación entre las variables (34).

3.2. Enfoque de la investigación

Es el cuantitativo el cual se caracteriza por desarrollarse a través de datos cuantificable y el uso de la estadística, con el fin de brindar una lógica en la medición de las variables y poder establecer patrones de comportamiento y poder brindar conclusiones de lo que se investiga (35).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicada, porque busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad (36).

3.4. Diseño de la investigación

Es el no experimental de corte trasversal, el cual se define como un diseño que no interviene de forma intencionada sobre los fenómenos estudiados, solo los observa tal y como se desarrollan en la naturaleza y en un momento y lugar determinado (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

Se conoce como población al conjunto de individuos que son parte de un fenómeno de estudio, por lo cual cumple con características similares, ideales para el estudio en cuestión, siendo la totalidad de sujetos a investigar (38). La población estará constituida

por 60 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022, asimismo por ser una cantidad mínima será la muestra a trabajar.

Criterios de inclusión,

Pacientes que deseen participar en el estudio.

Pacientes mayores de edad y pacientes con insuficiencia renal crónica.

Criterios de exclusión,

Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

Pacientes menores de edad y pacientes con menos de un mes asistiendo a su tratamiento.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Adherencia al tratamiento	Es la actitud de cumplimiento hacia un tratamiento en el cual se siguen las pautas de manera responsable, lo cual será medido por un cuestionario de 20 ítems	Socioeconómica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estado socioeconómico ➤ Apoyo social ➤ Creencias ➤ Situación familiar 	Nunca = 1 A veces = 2 Regularmente = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5	Alta Media Baja
		Equipo de asistencia sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Servicios de salud ➤ Conocimiento y preparación ➤ Educación del paciente ➤ Preocupación por el paciente 		
		Rehabilitación funcional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hemodiálisis ➤ Constancia ➤ Efectos adversos 		
		Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limitación Física ➤ Progresión de la enfermedad ➤ Trastornos de salud 		
		Paciente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Motivación ➤ Necesidades ➤ Comprensión de indicaciones ➤ Esperanza 		
Calidad de vida	Es la percepción del individuo sobre el nivel de bienestar en su vida así como el cumplimiento de sus necesidades, siendo medido por un cuestionario de 24 ítems	Física	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividades cotidianas ➤ Higiene y vestimenta ➤ Alimentación 	Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Buena Regular Mala
		Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Afectación emocional ➤ Expectativa de la vida ➤ Estado emocional ➤ Satisfacción ➤ Control de emociones 		
		Social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relación con grupo social ➤ Discriminación ➤ Apoyo emocional ➤ Actividad laboral 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizará la encuesta la cual es una técnica estructurada que permite obtener datos con mayor facilidad (39).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para evaluar el cumplimiento del tratamiento se utilizará el cuestionario Scale to Measure Adherence to Nehurehabilitation (SMAN) V0.1. Creado en Colombia en 2012 por Carlos Quiroz Mora, basado en las dimensiones de la OMS, cuyo estudio se realizó en 100 pacientes con lesiones neurológicas y verificado por 40 expertos, teniendo en cuenta todos los factores y cada elemento del instrumento utilizado en la evaluación. Flores y Torres (32) investigación en Arequipa.

El instrumento consta de 20 ítems agrupados según dimensiones relacionadas con la adherencia al tratamiento proporcionadas por la OMS:

- Factores Socioeconómicos (4 ítems)
- Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria (4 ítems)
- Factores relacionados con la rehabilitación funcional (4 ítems)
- Factores relacionados con la discapacidad (4 ítems):
- Factores relacionados con el paciente (4 ítems)

Por otro lado, para la variable calidad de vida se utilizará un cuestionario del autor Vallejos(40), constituido por 32 ítems distribuidos en tres dimensiones: Física con 11 ítems; psicológica con 11 ítems y social con 10 ítems.

3.7.3 Validación

En el caso de la adherencia al tratamiento Scale to Measure Adherence to the Nehurehabilitation (SMAN) V0.1. fue creado por Carlos Quiroz Mora en el 2012 fue validado por 40 expertos.

En el caso de la calidad de vida el autor Vallejos (40) lo valido a través de 3 expertos. Siendo ambos instrumentos aplicables.

3.7.4 Confiabilidad

El valor de Alfa de Cronbach fue de 0.835, lo que demostró una buena consistencia interna del instrumento de la adherencia al tratamiento.

En el caso de la calidad de vida el autor Vallejos (40) obtuvo una confiabilidad de 0,811.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de usar los cuestionarios, se creará una base de datos decodificada a partir de las la resolución de los participantes. Esta información será procesada por el programa SPSS.25.0. El programa agrupa los resultados por dimensiones y variables para su visualización en tablas y gráficos. Por otro lado, el análisis de inferencia se realiza mediante pruebas estadísticas rho de Spearman o Pearson para probar hipótesis basadas en los resultados de las pruebas de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (41):

Principio de Autonomía

A partir de la firma del consentimiento informado para el procesamiento de la muestra, los participantes acordaran participar o no en el estudio, asimismo los datos que se obtengan se usaran solo para fines académicos.

Principio de Beneficencia

De acuerdo con este principio, buscamos contribuir o beneficiar a la muestra seleccionada a través de la concientización de la importancia de la adherencia al tratamiento de la insuficiencia renal para mejorar la calidad de vida del paciente.

Principio de No Maleficencia

Como toda investigación social, se respeta la privacidad de la muestra y solo se busca generar conocimiento a partir de una realidad observada, cumpliendo con el respeto a la integridad física de los participantes de la investigación, no pretendemos menoscabar la integridad ni de la institución ni de la muestra de estudio.

Principio de Justicia

Todos los participantes del presente estudio serán tratados con respeto, sin discriminación ni preferencia alguna.

4.2 Presupuesto

CONCEPTO		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
POTENCIAL HUMANOS	REC. HUMANOS				
	Asesoría	1	1,900.00	2	3,800.00
	Técnico en digitación	1	300.00	1	300.00
	Encuestadores	1	50.00	2	100.00
	Estadístico	1	750.00	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
	Textos	1	80.00	4	320.00
	Internet	1	99.00	1	99.00
	Otros	1	200.00	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN				
	Impresiones y copias	Estimado	250.00	Estimado	250.00
	Empastado de la Tesis	1	60.00	3	180.00
	USB	1	20.00	2	40.00
	CD,	1	1.50	2 unidades	3.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO				
	Papel bond A4 80 gramos	1 millar	29.00	2 millar	58.00
	Papelotes cuadriculados	1	0.50	4	2.00
	Cartulina	1	0.50	3	1.50
	Cinta Adhesiva	1	2.00	2	4.00
	Lápices	1	1.00	10	10.00
	Plumones	1	3.00	3	9.00
SERVICIOS	SERVICIOS				
	Comunicaciones	Estimado	75.00	Estimado	75.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	0.00	Estimado	284.00
	Imprevistos	Estimado	0.00	Estimado	200.00
	Total, costo		3,821.50		6,685.50
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado				

Referencias

1. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. Enfermedad renal crónica en los Estados Unidos, 2021. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU; 2021.
2. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. ; 2020.
3. Rioja Salud. Día Mundial del Riñón 2021: "Viviendo bien con la enfermedad renal". ; 2021.
4. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista Información Científica. 2021; 100(3).
5. Abuabara E, Bohórquez J, Restom J, Sáenz J, Gómez A, Navarro R. Importancia de un modelo de nefroprevención adaptado para Colombia. Rev. Colomb. Nefrol. 2021; 8(3).
6. Díaz C, Présiga P, Zapata C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. Revista de Educación y Desarrollo. 2018; 1(1).
7. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico del Perú. MINSA; 2018.
8. Krederdt S, Taboada D, Meléndez E. Calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal ambulatorios. servicio nefrología hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud. Callao. Revista Científica De Enfermería. 2020; 9(2).
9. Loayza L, Esquen M. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un hospital de Essalud en el año 2018-2019. ; 2021.
10. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodialisis Hospital Regional de Ica, Agosto – Diciembre 2019. Panacea. 2020; 9(2).
11. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista Información Científica. 2021; 100(3).
12. Martínez P. Evaluación de la adherencia al tratamiento nutricional sobre la calidad de vida de pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria. ; 2020.

13. Díaz C, Présiga P, Zapata C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2017.
14. Sotelo E. Calidad de vida y adherencia a la hemodialisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodialisis, Hospital María Auxiliadora, 2019. ; 2021.
15. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. ; 2019.
16. Mariscal E. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018. ; 2018.
17. Machaca E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de Salud "Mi Perú" – Callao Perú, 2018". ; 2018.
18. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*. 2015; 16(2).
19. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico. University of California San Francisco School of Pharmacy; 2019.
20. Torres N. Factores que afectan en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo de enero a diciembre del 2017. ; 2019.
21. Palacio T. Sintomatología psicopatológica y rasgos de personalidad: su vínculo con la adherencia terapéutica de pacientes sometidos a procedimientos de revascularización miocárdica. ; 2018.
22. Organización Munidla de la Salud. Discapacidad y salud. ; 2021.
23. Martínez P. Evaluación de la adherencia al tratamiento nutricional sobre la calidad de vida de pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria. Universidad Autónoma de Querétaro; 2020.
24. Morales B. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide del Hospital José Carrasco Arteaga, abril 2019 a noviembre 2019. ; 2020.
25. Briceño C, Chinchay G. Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020. ; 2021.

26. Cabrera G, Coronel G. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica: una revisión sistemática. ; 2021.
27. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018 Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%203%20adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ñique Y. y Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Eured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [Citado 14 de mayo del 2021]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
30. Osman. Definición de la calidad de vida. Junta de Andalucía España. [Internet] 2018 Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=11822>
31. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%20c3%20a9rez_GLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Flores G. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>
33. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev. Salud pública [Internet] 2017 19 (4). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. 6th ed. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana.; 2014.

36. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3rd ed. Perú; 2013.
37. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
38. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 13 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
39. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 13 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
40. Vallejos Nuñez N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3224>
41. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?</p> <p>Problemas específico ¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?</p> <p>¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p> <p>Identificar cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia</p>	<p>Variable 1: Adherencia al tratamiento Dimensiones Socioeconómica Equipo de asistencia sanitaria Rehabilitación funcional Discapacidad Paciente</p> <p>Variable 2: Calidad de vida Dimensiones Física Psicológica Social</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva correlacional</p> <p>Nivel: aplicada</p> <p>Población: 60 pacientes</p> <p>Muestra: 60 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>

<p>nacional del MINSA, 2022?</p> <p>¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?</p> <p>¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?</p> <p>¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022?</p>	<p>nacional del MINSA, 2022.</p> <p>Identificar cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p> <p>Identificar cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p> <p>Identificar cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p>	<p>Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Adherencia al tratamiento

		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Dimensión Socioeconómico						
1	Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
2	Las redes de apoyo social (familia amigos) con las que cuento favorecen mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
3	. Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi enfermedad y su tratamiento, sigo mi tratamiento de hemodiálisis					
4	Sea cual sea mi situación familiar actual continuo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
Dimensión Equipo de asistencia sanitaria						
5	Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de hemodiálisis					
6	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de hemodiálisis					
7	. Me han suministrado educación sobre mi condición de salud					
8	. El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de hemodiálisis					
Dimensión Relacionados con la rehabilitación funcional						
9	Recibo las sesiones de hemodiálisis necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento					
10	Soy constante en mi asistencia al tratamiento de hemodiálisis así se tenga complicaciones después de mi tratamiento					
11	A pesar que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a mi tratamiento de hemodiálisis					
12	A pesar de los posibles efectos adversos(calambres, hipotensiones ,cefaleas) de los tratamientos de hemodiálisis, continuo asistiendo a ellos					
Dimensión Relacionado con discapacidad						
13	A pesar de mi grado actual de limitación física continuo asistiendo a las sesiones de tratamiento de hemodiálisis					
14	Independiente de la progresión de mi enfermedad renal continuo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
15	Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
16	Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
Dimensión Relacionados con el paciente						
17	Me mantengo motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis					
18	Reconozco la necesidad del tratamiento de hemodiálisis					
19	Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento de hemodiálisis					
20	Mantengo viva la esperanza y soy positivo frente a mi enfermedad					

Calidad de vida

DIMENSIÓN FÍSICA		Siempre	A veces	Nunca
1	Se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes			
2	Se siente limitado (a) para realizar actividades diarias en el hogar			
3	Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad			
4	Se siente limitado (a) al subir un tramo de escaleras			
5	Se siente limitado (a) al caminar 2 o más cuadras			
6	Se limita al realizar ejercicios prolongados			
7	Se siente limitado (a) al vestirse y/o al realizar su aseo personal			
8	Se siente limitado (a) para atender solo sus necesidades			
9	La debilidad o fatiga, le limita la realización de sus actividades diarias			
10	Las náuseas o vómitos y/o calambres son limitantes para sus actividades			
11	Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura)			
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA				
12	Se siente Ud. Abatido(a), melancólico(a), con ganas de llorar			
13	Se siente ansioso (a), nervioso (a) o inquieto (a)			
14	Ud. Puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad.			
15	Ud. demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.			
16	Se siente satisfecho (a) o complacido (a) con su vida personal			
17	Se siente Ud. Relajado (a) y libre de tensiones			
18	Ud. Se siente bien con las cosas que hace ahora			
19	Tiene Ud. Esperanza en el futuro			
20	Ud. Se acepta como es.			
21	Se quiere como es			
22	Piensa constantemente en su enfermedad			
DIMENSIÓN SOCIAL				
23	Esta Ud. dispuesto (a) a tener muchos amigos(as)			
24	Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos			
25	Le agrada reunirse con otras personas.			
26	Le agrada estar solo (a)			
27	Siente que sus amigos (as) le apoyan incondicionalmente			
28	Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella			
29	Siente que ha cambiado su posición en la familia			
30	Su trabajo le produce satisfacción			
31	Considera Ud. que puede ser útil para su familia.			
32	Considera Ud. que puede mantenerse económicamente			

Anexo 3: Consentimiento informado

El siguiente documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud ocupacional y seguridad en el trabajo. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022”

Nombre de la Investigadora principal: Vivanco Vivanco, Mónica

Propósito del estudio: Determinar cómo la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Participantes: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en un hospital nacional del MINSA, 2022.

Participación: La participación es voluntaria y con el consentimiento informado aceptado y firmado por las participantes.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su servicio

Costo por participar: El costo por participar es cero, no se recibirá ningún pago por participar en el proyecto de investigación

Remuneración por participar: La remuneración por participar es cero, no se entregará ninguna remuneración por participar en el proyecto de investigación.

Confidencialidad: La información que usted proporcione está protegida, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificada cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del proyecto de investigación, puede dirigirse a la investigadora Vivanco

Vivanco, Mónica, (teléfono móvil N° _____) o al correo electrónico:

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del comité de Ética de la ubicada en la correo electrónico.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 4: Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO VIVANCO VIVANCO, MÓNICA 7.10.22.do CX	
RECUENTO DE PALABRAS 8542 Words	RECUENTO DE CARACTERES 46837 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS 43 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 190.3KB
FECHA DE ENTREGA Oct 8, 2022 10:16 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Oct 8, 2022 10:16 AM GMT-5
<ul style="list-style-type: none"> ● 19% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos 	
<ul style="list-style-type: none"> • 14% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 14% Base de datos de trabajos entregados • 7% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Excluir del Reporte de Similitud <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Fuentes excluidas manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	

● **19% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2022-09-08 Submitted works	2%
2	repositorio.udh.edu.pe Internet	2%
3	Universidad Wiener on 2022-09-14 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2022-09-07 Submitted works	<1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
7	dspace.ucacue.edu.ec Internet	<1%