



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

“Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con
insuficiencia renal crónica, Clínica Villa María, 2023”

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

Presentado por

Autor: Chang Ruiz, Jesús Fermin

Asesor: Mg Tuse Medina, Rosa Casimira


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Línea de Investigación

Salud y bienestar

Lima, Perú

2023

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

Yo,... **CHANG RUIZ JESUS FERMIN** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“AFRONTAMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, CLÍNICA VILLA MARÍA, 2023”**Asesorado por el docente: Mg. Rosa Casimira Tuse Medina DNI ... 03662920 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:339434752_____ 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 1

Firma de autor 2

CHANG RUIZ JESUS FERMIN Nombres y apellidos del Egresado

DNI:43436848

DNI:



Firma

Mg. Rosa Casimira Tuse Medina

DNI: 03662920

Lima, 12 de marzo de 2024

Proyecto de tesis

Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal
crónica, Clínica Villa María, 2023

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor: Tuse Medina, Rosa

Código orcid: 0000-0002-8383-0370

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes.

AGRADECIMIENTO

Al concluir este capítulo de mi vida, me siento lleno de inmensa gratitud hacia quienes hicieron posible este viaje. Me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres, hermanos y al Todopoderoso por su inquebrantable apoyo y aliento.

Me gustaría expresar mi agradecimiento a la escuela de enfermería y extender mi más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.4.1. Teórica	3
1.4.2. Metodológica	3
1.4.3. Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	4
1.5.1. Espacial	4
1.5.2. Temporal	4
1.5.3. Población o unidad de análisis	4
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5

2.2.	Bases teóricas	9
2.3.	Formulación de hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis Especifica	19
3.	METODOLOGÍA	20
3.1.	Método de la investigación	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de la investigación	20
3.5.	Población, muestra y muestreo	20
3.6.	Variables y Operacionalización	21
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1.	Técnica	23
3.7.2.	Descripción de instrumentos	23
3.7.3.	Validación	24
3.7.4.	Confiabilidad	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Aspectos éticos	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1.	Cronograma de actividades	27
4.2.	Presupuesto	28
5.	REFERENCIAS	29
	Anexo 1: Matriz de consistencia	42
	Anexo 2: Instrumentos	43
	Anexo 3: Consentimiento informado	47

Resumen

Esta investigación tiene como Objetivo: Determinar la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. Se trabajará con un estudio hipotético-deductivo, de diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, aplicado, y correlacional, método transversal; la muestra estará conformada por 60 pacientes con insuficiencia renal crónica. Para recolectar la información de afrontamiento y adherencia al tratamiento se utilizará dos cuestionarios que han sido validados por expertos y con una confiabilidad alta de 0.950 y 0.835 bajo la prueba de alfa de Cronbach. La recopilación de información tomará aproximadamente 25 minutos por participante. Se utilizarán tablas y gráficos para el análisis e interpretación. De igual forma a nivel inferencial para la comprobación de las hipótesis se procederá con la aplicación de Rho de Spearman con una significancia menor al 0.05, una vez estableciendo las relaciones entre variables se emitirá las conclusiones respondiendo a los objetivos de estudio.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, afrontamiento, insuficiencia renal crónica.

Abstract

The aim of this research is to determine the relationship between coping and treatment adherence in patients with chronic renal failure. We will work with a hypothetical-deductive study, with a non-experimental, quantitative, descriptive, applied, and correlational study, cross-sectional method; The sample will consist of 60 patients with chronic renal failure. To collect information on coping and adherence to treatment, two questionnaires will be used that have been validated by experts and with a high reliability of 0.950 and 0.835 under Cronbach's alpha test. Information gathering will take approximately 25 minutes per participant. Tables and graphs will be used for analysis and interpretation. Similarly, at the inferential level, for the verification of the hypotheses, the application of Spearman's Rho will proceed with a significance of less than 0.05, once the relationships between variables have been established, the conclusions will be issued responding to the study objectives.

Key words: Treatment adherence, coping, chronic renal failure.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la salud la enfermedad renal se presenta en el 10% de las personas en el mundo siendo la tasa de mortalidad un 5.2%, que aumenta gradualmente cada año (1). En un estudio en Egipto, se obtuvo que el 14 % de pacientes con insuficiencia renal presentaban no adherencia al tratamiento generando el abandono en un 10% trae como consecuencia una baja de calidad de vida (2).

En España, un estudio acerca de los estilos de afrontamiento basado a la pasividad como la negación se tiene que estos aumentan en los pacientes en hemodiálisis, y los estilos de afrontamiento basado en la ansiedad y preocupación es mayor en relación a los pacientes con trasplante renal (3). Por su parte, en México, el 73% que utiliza esta terapia, le cuesta adaptarse al trabajo sobre todo el tener que adherirse a su tratamiento. La aceptación que tienen los pacientes sobre su enfermedad y el apoyo social se correlacionan de forma negativa con la salud mental de aquellos que se someten al tratamiento de hemodiálisis (4).

Por otro lado, en Irán se encontró relación entre la adherencia a la medicación y su relación con el nivel de educación superior y el ámbito de empleos fijos lo que contribuyó significativamente con el ingreso a terapia de hemodiálisis (5). En Tanzania según la adherencia a hemodiálisis el 64,2% no se asoció a la edad, el sexo, el nivel educativo y las creencias religiosas (6).

En el contexto nacional, según el Ministerio de salud estima que 2,5 millones de personas mayores de 20 años presentan problemas de insuficiencia renal en sus diferentes estadios, siendo 12, 067 que demandan terapia de hemodiálisis o trasplante renal (7).

En cuanto al total de pacientes en hemodiálisis en el Perú, es de 415 pacientes por millón de habitantes dentro de ellos el 50% no se adhiere al tratamiento de terapia de remplazo renal (8). En cuanto a la falta de adherencia a la terapia farmacológica crónica aumenta

significativamente la carga de enfermedad y se asocia al alto costo, la complejidad, efectos adversos de la medicación, afrontamiento inefectivo, seguimiento inadecuado y las barreras para acceder a los centros de salud (9).

Asimismo, es relevante abordar que los pacientes que se someten al tratamiento de hemodiálisis requieren del apoyo de sus familiares para afrontar la complejidad del tratamiento y de su enfermedad y por consiguiente los efectos que este tratamiento ocasiona (10).

Una situación similar se observó en la Clínica Villa María donde observamos que algunos pacientes no participaban del tratamiento, por lo que hablamos con algunos de ellos y nos informaron que no tenían apoyo de sus familiares y tenían dudas de continuar con el tratamiento y que algunos pacientes no motivados en su tratamiento Incluso el miedo a la progresión de la enfermedad les causa mucho estrés, por lo cual se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el afrontamiento se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Villa María 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera la dimensión de estrategia de afrontamiento activo se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿De qué manera la dimensión de estrategia de afrontamiento pasivo se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre la dimensión de estrategia de afrontamiento activo y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Establecer la relación entre la dimensión de estrategia de afrontamiento pasivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En este nivel de justificación porque se analizará la información de afrontamiento de los pacientes renales y su relación con el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis.

Para la variable afrontamiento, tendremos en cuenta la teoría de Calissta Roy, quien nos habla sobre el proceso de adaptación y describe a la persona como un ser adaptable y holístico. Por otro lado, la adherencia del tratamiento será abordado desde la postura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que aborda el cumplimiento de medicación desde el aspecto de la conducta, seguimiento de la dieta, modificación de hábitos de vida y las recomendaciones para conseguir la tolerancia y adaptación.

1.4.2 Metodológica

El trabajo se desarrollará con un método hipotético deductivo, para obtener respuestas a los problemas planteados. El enfoque será cuantitativo y tipo de

investigación aplicada. Los instrumentos que se utilizarán cuentan con procesos de validación y confiabilidad, lo que aporta la solidez de utilizarlos.

1.4.3 Práctica

Los resultados obtenidos en la indagación se enfocarán en primer lugar a socializarse a la jefatura de servicio con el fin de implementar mesas de trabajo con todo el personal de enfermería que labora en el área y a la vez proponer guías y protocolos para la atención y vigilancia de los pacientes, sesiones educativas y evaluaciones continuas para la identificación de necesidades del servicio y/o de los pacientes sobre todo abordar el problema de no adherencia al tratamiento.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará en el periodo de junio a julio del 2023

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrollará en la clínica de hemodiálisis de Villa María.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Paciente en tratamiento de hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Moreno (11), en el 2022 en Ecuador tuvo el objetivo de “Medir la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis”. Estudio mixto. La comunidad estaba compuesta por 133 individuos. Las herramientas implementadas fueron: dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el estilo de solución de la mayor parte de las personas fue psicológico (35%); se estableció una correlación estadísticamente significativa entre las diversas características del afrontamiento y la tasa de adherencia (0,001), esto nos lleva a pensar que incluso cuando se utilizan estrategias de solución psicológicas, se relaciona de manera estadísticamente significativa con una menor adherencia del tratamiento.

Vera (12) en 2022 en Ecuador tuvo el objetivo de “identificar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis”. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional con una muestra de 256 pacientes con el uso de dos cuestionarios. Se halló que la calidad de la atención es regular (93,4%), así como altos niveles de cumplimiento del tratamiento (98%). concluye que una mejora en la calidad percibida de la atención facilita el análisis del cumplimiento del paciente con el tratamiento de hemodiálisis.

Matos et al. (13) en el 2019 en Cuba tuvieron el objetivo de “identificar el nivel de adherencia a la diálisis en pacientes con IRC”. Estudio descriptivo transversal con una muestra de 75 pacientes en diálisis. Se usó un cuestionario con el fin de determinar las causas de su influencia, además de realizar doscientas preguntas sin estructura. El 56% fueron encontrados con una adherencia media, esto sugiere que las creencias, la información acerca de la enfermedad y el apoyo social no tuvieron una influencia sobre la misma. A pesar de ello, la percepción de dificultades para hacer un tratamiento es una cosa fundamental para determinar

la poca adherencia. Se concluyó que la ejecución de la terapia de diálisis está en manos de la comunidad y sus carencias se encuentran asociadas a la dificultad del procedimiento.

Javed et al. (14) en el 2019 en Pakistán tuvieron el objetivo de “medir la asociación entre depresión, adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis”. Un análisis combinado que hizo uso del inventario y la lista de comprobación de depresión de Beck. Los números fueron recolectados a través de interrogatorios personales con 200 pacientes que se encuentran diálisis. Las conclusiones evidenciaron que la depresión fue correlacionada en forma de inversa con la bienestar y la correcta administración del tratamiento. También, la duración de la diálisis fue inversamente proporcional al tratamiento que se cumplió. La calidad de vida fue relacionada de manera positiva con la calidad del tratamiento, la percepción de la magnitud de la afección y la extensión de la diálisis. Concluyeron que los efectos dañinos de la hemodiálisis causan preocupación en los pacientes acerca de la importancia de la enfermedad y la necesidad de un tratamiento previo a que la misma empeore por medio de la depresión.

Beerendrakumar et al. (15) en el 2018 en India tuvieron el objetivo de “identificar el nivel de adherencia a la restricción dietética y de líquidos en pacientes con ERC”. El análisis se hizo a través de un estudio en forma de cruz, con una recolección de 100 pacientes. Los números se obtuvieron a través del cuestionario de no acatar la dieta y la solución de diálisis (DDFQ) reportada de manera voluntaria. Los descubrimientos evidenciaron que una porción importante de los integrantes, el 20%, únicamente se apartó ligeramente de los requerimientos alimenticios, en tanto que el 9% se apartó significativamente de ellos. Al igual que esto, el 69% se apartó ligeramente y el 22% se apartó moderadamente de las normas de limitantes de fluidos. Los individuos analfabetos tuvieron una menor tasa de acatamiento con las limitaciones alimenticias y líquidas, y un valor de p inferior a 0,05. Incluso cuando tienen

conocimiento de las orientaciones sobre dietas y bebidas, un porcentaje alto de los pacientes y sus familiares no acatan las recomendaciones dietéticas y de fluidos.

Nacionales

Reyes (16) en el 2023 tuvo el objetivo de “identificar la asociación entre el clima social familiar y la adherencia del tratamiento de hemodiálisis”. se trabajó con una muestra de 30 pacientes en hemodiálisis, con el uso de cuestionarios en un estudio cuantitativo descriptivo correlacional. Los resultados indicaron que el 3,3% de los pacientes calificaron el clima social familiar como malo, el 53,3% como regular y el 43,3% como alto. Asimismo, el 3,3% calificó la adherencia al tratamiento sustitutivo renal como mala, el 56,7% como regular y el 40,0% como buena. El análisis inferencial reveló una fuerte correlación positiva entre las variables, con un Rho de Spearman de 0,945 y un $p= 0,001$. Concluye que mayores niveles de clima social familiar conducen a una mejor adherencia a la terapia de reemplazo renal y al tratamiento de hemodiálisis.

Mariscal y Alvarado (17) en el 2021 tuvo el objetivo de “identificar la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y determinar la calidad de vida”. En el análisis, se usó un punto de vista narrativo con una magnitud de muestra de 76 pacientes. Para precisar la fiabilidad del tratamiento de los pacientes y la calidad de su salud, se aplicó el cuestionario de salud KDQOL-SF versión 1.3 y la prueba de Morisky-Green. Los descubrimientos evidenciaron que el cincuenta por ciento de los pacientes acataron la terapia específica, en tanto que el cuarenta por ciento exhibió una buena calidad de vida. En el momento en que se estudió la vínculo entre estas dos variables, se determinó que el parámetro de contingencia era 0,22 con una magnitud de p de 0,04. De modo que, concluían que la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida fue de menos en los pacientes que fueron diálisis por causa de una enfermedad renal.

Calderón (18) en el 2021 tuvo el objetivo de “Conocer el nivel asociativo entre el afrontamiento del estrés y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis”, estudio cuantitativo con un corte transversal y la participación de 55 pacientes a través del uso de dos cuestionarios. Los resultados del estudio indicaron una correlación baja y estadísticamente insignificante entre estas variables y el manejo del estrés. Curiosamente, los pacientes que informaron un uso intensivo de mecanismos de afrontamiento fueron más prevalentes (31%) que aquellos con bajos niveles de adherencia al tratamiento (34,5%). En términos de género, las mujeres reportaron utilizar mecanismos de afrontamiento con mayor frecuencia (20%), mientras que los hombres reportaron un uso ocasional (18,2%). Por el contrario, los hombres eran más propensos a informar niveles altos de cumplimiento (22%), mientras que las mujeres fueron categorizadas con mayor frecuencia como de cumplimiento bajo o moderado (18%). Finalmente, se identificó un vínculo significativo entre las variables estudiadas.

Ruiz (19) en el 2018 presentó su estudio con el objetivo de “Conocer el nivel asociativo entre el funcionamiento familiar, afrontamiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis”. Estudio descriptivo, correlacional y transversal. En el estudio participaron 94 pacientes, conformados por 29 mujeres y 65 hombres, que se encontraban en tratamiento de hemodiálisis debido a un diagnóstico de insuficiencia renal crónica (ERC) por parte del servicio de nefrología. El estudio utilizó varias pruebas psicométricas, incluidas FACES-III, CAEPO y EAT. Las conclusiones evidenciaron una correlación en aumento y de significativo significado entre la labor del hogar y el apego al tratamiento, además entre la capacidad del hogar y eludir la enfermedad. También, el análisis reveló que pelear contra la afección tenía una influencia directa sobre la correlación con el tratamiento. También, el análisis reveló que las características de la edad, el sexo y la circunstancia laboral tenían un gran efecto sobre la vínculo entre las cifras.

Gonzales (20) en el 2018 presento su estudio con el objetivo de “Identificar la asociación entre el afrontamiento y calidad de vida del paciente renal”. El análisis se caracterizó por utilizar un diseño que describe, relaciona, con la aplicación de cuestionarios a una muestra de 50 individuos. Las conclusiones evidenciaron que el 14% de los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica tenían recursos de afrontamiento insuficientes, en tanto que el 42% tenía una calidad de vida normal y el 44% tenía una calidad de vida adecuada. Se determinó que los métodos para lidiar con la enfermedad están cercanamente asociados con la calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Afrontamiento del paciente

El afrontamiento se refiere a la gama de estrategias que los individuos utilizan para mitigar los efectos y enfrentar los obstáculos causados por la enfermedad. Las enfermedades crónicas son una afección frecuente en nuestra sociedad y afrontarlas es un paso fundamental en el desarrollo de métodos y sistemas que puedan mejorar la calidad de vida en general (21).

Cuando se enfrentan a un entorno estresante, las personas utilizan técnicas cognitivas y conductuales para gestionar las presiones tanto internas como externas. Una situación se vuelve estresante cuando tiene el potencial de dañar la salud físico mental de un individuo. En estos casos las personas tienden a evaluar la situación y la gravedad de la misma para poder disminuir el riesgo y potencial daños hacia ellos, es por ello que el afrontamiento no es un aspecto estático de la personalidad; más bien, es un proceso multidimensional que varía según las circunstancias específicas y los factores estresantes presentes, como lo demuestran las investigaciones (22).

Los estilos de afrontamiento, o COS para abreviar, se refieren a los medios por los cuales los individuos modifican sus patrones cognitivos y de comportamiento en respuesta a

factores estresantes percibidos que superan sus recursos disponibles. Esto incluye demandas tanto internas como externas que se han evaluado como agotadoras o abrumadoras (23).

2.2.1.1 Dimensiones del afrontamiento del paciente

Estrategia de afrontamiento activo: El término "estrategias activas" se refiere a acciones tomadas por un individuo para aliviar o erradicar sentimientos de malestar. Estas estrategias pueden implicar distracción consciente, actividad física o participación en actividades recreativas (24). Las estrategias activas también pueden manifestarse al ver los problemas como oportunidades para el crecimiento personal y experiencias de aprendizaje. Esto implica planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrarse en aplicar esas soluciones, reinterpretarlas activamente y buscar el apoyo de otros (25).

Ser capaz de manejar las emociones y el estrés en medio de situaciones desafiantes es una habilidad crucial. La eficacia de los mecanismos de afrontamiento en respuesta a eventos estresantes depende de dos factores: la evaluación de la situación y la capacidad de recopilar información, adquirir asistencia y buscar apoyo social dentro del contexto relevante. Así lo subrayan las investigaciones sobre vidas humanas (26).

Estrategia de afrontamiento pasivo: Las tácticas que son de tipo pasivo, como la evitación, la expresión de sentimientos píos y la autorreflexión negativa, están planificadas para achicar o bien anular las respuestas de ánimo ocasionadas por las causas de estrés. Se cree que las circunstancias que causan estrés son inmutables, por lo que todos los esfuerzos se concentran en reducir el factor estresante y el malestar emocional resultante. En consecuencia, estas estrategias pasivas buscan regular las respuestas emocionales al estrés, aunque normalmente se consideran inútiles si se prolongan, ya que pueden llevar a la evitación de la realidad. Sin embargo, pueden ser eficaces para mitigar la ansiedad y facilitar el afrontamiento durante las respuestas iniciales a la crisis. (27)

Los individuos que tienden a evadir un problema, ocultarlo o retrasar su atención se conocen como pasivos. Este patrón de comportamiento se considera un enfoque menos eficaz para la resolución de problemas. Por ejemplo, estas personas pueden posponer la firma de los papeles de divorcio, creyendo que el problema se solucionará solo con el tiempo. Pueden aislarse tanto social como físicamente, negándose a recibir ayuda de los demás (28).

2.2.1.2 Paciente con insuficiencia renal

Los riñones desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento del equilibrio de sales y minerales en el torrente sanguíneo, incluidos calcio, fósforo, sodio y potasio. También previenen la acumulación de sustancias tóxicas y líquidos superfluos en el organismo. Además, los riñones generan hormonas que regulan la presión arterial, promueven la producción de glóbulos rojos y fortalecen los huesos. Si los riñones funcionan mal y no ejecutan estas tareas cruciales, pueden surgir otras complicaciones de salud. A medida que la función renal se deteriora, las personas pueden experimentar una variedad de síntomas (29):

- Se presenta hinchazón en las extremidades inferiores
- Presenta dolores de cabeza
- Picazón en el cuerpo
- Cansancio diurno
- Problemas de sueño
- Problemas estomacales y de gusto
- Bajar de peso sin razón aparente
- Mucha o poca orina
- Debilidad, calambres
- Rigidez articular
- Problemas de concentración

Con el tiempo, los indicadores e indicaciones de la enfermedad renal crónica se manifiestan gradualmente y el daño a los riñones avanza a un ritmo lento. Estos signos pueden incluir sensación de náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad. También puede haber dificultades para dormir, alteraciones en el nivel de orina, disminución de la función cognitiva, así como hipertensión. Estos síntomas suelen ser vagos y ambiguos, por lo que pueden ser el resultado de otras dolencias (30).

Varios factores pueden aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedad renal crónica (ERC), como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, tabaquismo y obesidad. Ciertos tipos de enfermedad renal se pueden tratar, dependiendo de su causa fundamental. Aunque no existe cura para la ERC, el tratamiento generalmente implica medidas para controlar los síntomas, y poder controlar la enfermedad (31).

Los métodos mediante los cuales los individuos afrontan diversas situaciones dependen en gran medida del contexto en el que ocurren y pueden modificarse según el estímulo en cuestión. Estas estrategias de afrontamiento pueden considerarse adaptativas y pueden tener la capacidad de mitigar el estrés o fomentar resultados de salud futuros. Además, se ha demostrado que los tipos específicos de mecanismos de afrontamiento empleados predicen los índices relacionados con la salud y la calidad de vida en pacientes con IRC, así como la adherencia al tratamiento, como se documenta en investigaciones (32).

Las estrategias de afrontamiento activas se consideran ampliamente más ventajosas para gestionar los factores estresantes. Sin embargo, hay casos en los que el alcance y la controlabilidad del problema son limitados, como en el caso de determinadas enfermedades crónicas. En tales circunstancias, los mecanismos de afrontamiento basados en las emociones pueden resultar más eficientes para aliviar nuestra angustia o, al menos, desempeñar un papel importante (33).

2.2.2 Adherencia al tratamiento

El comportamiento de un paciente con respecto a los cambios de medicación, dieta y estilo de vida recomendados por un profesional sanitario es crucial. El incumplimiento de estas recomendaciones puede tener consecuencias graves, lo que le otorga una importancia fundamental como problema de salud pública a nivel mundial. Este inconveniente se hace más grande todavía debido a la cantidad de pacientes que tienen varias enfermedades médicas y además toman varios remedios, se les conoce como pacientes polimórbidos y polifarmacia. La gravedad de este problema está respaldada por la estadística de (34).

El término "adherencia al tratamiento" se refiere al acto de tomar la medicación según lo prescrito, tanto en términos de dosis como de duración (35). Es fundamental cumplir con el tratamiento para lograr el resultado deseado. Sin embargo, los estudios muestran que sólo el 50% de la mayoría de pacientes siguen las indicaciones médicas, el olvido es la razón más frecuentemente citada para la falta de adherencia, entre otros factores (36).

2.2.2.1 Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Socioeconómico: Los factores socioeconómicos, como la pertenencia a clases sociales menos prósperas, también son importantes para determinar el nivel de desventaja que experimentan los pacientes. Esto es particularmente evidente en el caso de los ingresos y la pobreza, ya que el costo de perder la salud puede afectar las finanzas de una persona más severamente que otros gastos individuales o del hogar (37).

En términos de factores socioeconómicos, los encuestados notaron varias cuestiones. Uno de esos problemas fue la falta de apoyo de sus familiares. También expresaron temor a ser excluidos de la sociedad y se sentían como una carga para sus seres queridos, ya que muchos dependían de ellos para recibir apoyo. Además, mencionaron escasez de productos alimenticios, ausencia de estabilidad financiera y falta de fondos para el transporte al Centro

de Salud donde reciben tratamiento. Además, algunos no tenían residencia permanente ni propia, lo que agravaba sus dificultades. Estos desafíos, combinados con los efectos de su medicación, dificultaron el cumplimiento de su régimen de tratamiento, lo que provocó irregularidades en su atención (38).

Equipo de asistencia sanitaria: Los pacientes que padecen una enfermedad renal y que han optado por no someterse a diálisis son con frecuencia casos complejos que conllevan importantes comorbilidades, así como deterioros funcionales y, en ocasiones, cognitivos. Los recorridos sanitarios de estas personas se caracterizan por la necesidad de buscar consultas en diversas subespecialidades médicas, con poca seguridad de una solución definitiva y una mayor frecuencia de servicios de emergencia y hospitalizaciones (39).

A pesar de la presencia de evidencia que sugiere lo contrario, todavía existe una tendencia a culpar a los pacientes por los problemas de adherencia. Esto a menudo conduce a que se descuide al personal sanitario y a los determinantes de la salud asociados con el sistema, que tienen un impacto considerable en la adherencia terapéutica. Es importante reconocer que estos factores constituyen el entorno sanitario dentro del cual se trata a los pacientes (40).

Relacionados con la rehabilitación funcional: La rehabilitación funcional contiene una vasta gama de acciones, procedimientos y métodos para volver a poner en funcionamiento, conservar o desarrollar la capacidad física, mental, social o espiritual. El objetivo final es permitir a los pacientes llevar a cabo su vida diaria de forma independiente y eficaz. Esta forma de rehabilitación se puede brindar de forma individual o en grupo. Las sesiones individuales se concentran en los requisitos específicos de los pacientes que necesitan atención especial, mientras que las sesiones grupales enfatizan actividades como ejercicios de equilibrio, mantenimiento de habilidades psicomotoras y gimnasia para prevenir el síndrome de inmovilización y otras condiciones similares (41).

La participación activa y voluntaria del paciente en su proceso de rehabilitación es vital para lograr el resultado deseado. Sin embargo, este fenómeno no está exento de desafíos, con varias variables en juego que pueden o no estar relacionadas con el paciente. Garantizar una fuerte adherencia al tratamiento de fisioterapia es un componente crucial de la atención sanitaria que conlleva importantes implicaciones para el paciente, así como para su familia, los proveedores médicos y la sociedad en general, tanto a nivel personal como económico. (42).

Relacionado con discapacidad: El término de transformación a condiciones de salud en rango intermedio supone que todo procedimiento de transformación empieza con un conjunto de incentivos, que contiene incentivos en el centro. Estos estímulos son modificaciones bruscas que los individuos tienen que afrontar y denotan los cambios iniciales, ya sean conductuales o físicos. También pueden abarcar posibles síntomas, como cambios en la salud de un individuo, que podrían ocurrir rápida o gradualmente. Si el inicio es gradual, es posible intervenir y minimizar el riesgo o las complicaciones. Sin embargo, si el inicio es repentino, la salud puede volverse inestable en un instante, y es entonces cuando los individuos pueden percibir que su salud es crónica (43).

El grado de gravedad de una patología, el pronóstico de la enfermedad o el efecto potencial que puede tener en la calidad de vida de un individuo pueden afectar significativamente el comportamiento terapéutico de los pacientes. Cuando una enfermedad se presenta sin síntomas visibles o muestra una mejoría clínica, puede dificultar la adherencia al tratamiento. Por el contrario, cuando hay una exacerbación de los síntomas o la propia enfermedad provoca un nivel de discapacidad, generalmente se traduce en un aumento de la adherencia terapéutica. Además, se ha observado que ciertos diagnósticos, como los trastornos psiquiátricos, pueden ser obstáculos en sí mismos para lograr el cumplimiento adecuado del tratamiento (44).

Relacionados con el paciente: El tratamiento de la enfermedad renal, al igual que otras enfermedades crónicas, depende del autocuidado del paciente. Esto incluye el imperativo cumplimiento de todos los aspectos que constituyen el tratamiento prescrito, hazaña que pueden lograr el trabajador de enfermería mediante una retroalimentación y canales de comunicación efectivos con el paciente. Al establecer un factor protector sobre el estado de salud del paciente, los profesionales de enfermería pueden fortalecer su relación con el paciente, en todo el proceso el tratamiento (45).

La adherencia terapéutica está estrechamente relacionada con las creencias de los pacientes. La negativa de un paciente a aceptar la existencia de su enfermedad o la posibilidad de una cura, junto con expectativas poco realistas sobre la eficacia del tratamiento, o el miedo al daño o toxicidad potencial del tratamiento, pueden contribuir a una adherencia negativa. Por el contrario, se ha observado que la fe del paciente en el tratamiento farmacológico, una mayor motivación o una actitud escéptica hacia los remedios naturales son factores que promueven el cumplimiento adecuado (46).

2.2.3 Teoría de enfermería

Teoría del modelo de adaptación de Callista Roy para el afrontamiento del paciente.

Según Roy, una persona no es simplemente una suma de sus partes individuales, sino una entidad completa con un propósito específico y no un producto de causa y efecto. El sistema humano está compuesto por varios componentes, como individuos, familias, grupos, organizaciones, comunidades y la sociedad en su conjunto. El ser humano es capaz de adaptarse a su entorno mediante procesos de aprendizaje adquiridos a lo largo del tiempo. Como resultado, es imperativo que las enfermeras consideren a los individuos como seres distintos, dignos, autónomos e independientes que son una parte esencial de su entorno. Este concepto está estrechamente ligado a la idea de adaptación, lo que significa que la percepción que cada

persona tendrá de las situaciones que encontrará será diferente a la de los demás (47).

Durante una evaluación, es crucial priorizar una evaluación integral de un individuo. Esto incluye evaluar patrones tanto físicos como psicosociales, ya que proporciona información no solo sobre su salud sino también sobre su respuesta emocional a la situación. Es importante considerar los sentimientos del paciente así como las esperanzas de los cuidadores para su adaptación. Este enfoque permite el desarrollo de estrategias efectivas que pueden ayudar a lograr los objetivos de atención y, en última instancia, promover la adaptación y el bienestar de las personas, como se describe en el modelo (48).

Teoría de incertidumbre sobre la adherencia al tratamiento

Teoría desarrollada por **Mishel Merle**, donde se menciona que el concepto de incertidumbre en relación con una enfermedad se define como la incapacidad del individuo para comprender el significado de los acontecimientos asociados a la enfermedad. Esto ocurre cuando se les exige que tomen decisiones pero no pueden asignar valores definidos a objetos o eventos debido a la falta de información y conocimiento, lo que lleva a predicciones inexactas sobre las consecuencias. La incertidumbre, como estado cognitivo, surge cuando un evento no está estructurado o categorizado de manera inadecuada debido a la información limitada que posee el paciente. Estos eventos que desencadenan incertidumbre pueden ser una fuente importante de estrés, provocando reacciones fisiológicas y aumentando el malestar emocional del paciente. El estudio de la incertidumbre es un campo de fenómenos conceptuales que invita a la reflexión. Las contribuciones técnicas de la enfermería y disciplinas afines proporcionarán ideas sobre cuidados y apoyo, probarán teorías y confirmarán su aplicabilidad en los servicios de salud (49).

Teoría de Lazarus y Folkman

Según Izquierdo (2020), la teoría de Lazarus y Folkman describe dos tipos distintos de evaluaciones que los individuos utilizan para gestionar el estrés: evaluaciones primarias y secundarias. La evaluación primaria implica evaluar la importancia y las implicaciones personales de la situación estresante, así como los recursos necesarios para abordarla. Por el contrario, la evaluación secundaria implica evaluar las estrategias de afrontamiento disponibles para manejar la situación. El modelo de Lazarus y Folkman destaca dos tipos principales de estrategias de afrontamiento: estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción (50).

El acto de afrontar la situación es una herramienta que utilizamos para mantener nuestro optimismo y esperanza, rechazar las implicaciones de un acontecimiento y evadir la aceptación del peor resultado posible. La abundancia de recursos de una persona no sólo indica su cantidad, sino también su capacidad para aplicarlos a diversas demandas ambientales. Estos recursos pueden presentarse en diferentes formas, como físicas, cognitivas, emocionales, bioquímicas, actitudinales, interpersonales y macrosocioculturales. La salud y la energía se clasifican como recursos físicos, mientras que las creencias positivas son recursos psicológicos. Según Lazarus, las habilidades sociales y de resolución de problemas representan recursos basados en habilidades, y los recursos sociales y materiales son recursos ambientales (51).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica villa María, 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica villa María, 2023.

2.3.2. Hipótesis Especifica

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estrategia de afrontamiento activo y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estrategia de afrontamiento pasivo y la dimensión adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleará el método hipotético deductivo, que es el descubrimiento de una realidad concreta mediante la comprobación de hipótesis a partir de observaciones generales del fenómeno objeto de estudio (52).

3.2. Enfoque investigativo

Sera de enfoque cuantitativo, desarrollado tomando medidas secuenciales y usando estadísticas para comprobar la hipótesis y descubrir patrones de comportamiento del fenómeno bajo investigación (53).

3.3. Tipo de investigación

La investigación propuesta será aplicada, se enfoca en resolver problemas específicos que afectan a las personas y a la sociedad. Por lo tanto, esta investigación puede ayudar a encontrar soluciones concretas y prácticas a problemas en áreas como la salud (54).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo será de diseño no experimental porque no se manipula las variables se observa tal y como se presenta en la realidad (55). Asimismo es descriptivo ya que se busca describir las variables en sus componentes principales (56). De igual forma el estudio es correlacional ya que se busca medir el nivel relacional entre las variables (57). Prospectivo medirá las actividades que se desarrollen en un futuro sin la necesidad de lograr la causalidad de ellos hechos (58). Transversal porque el trabajo se desarrollará en un tiempo y lugar específico (59).

3.5. Población, muestra y muestreo

En este caso la población tendrá una constitución de 60 pacientes que padecen de la enfermedad renal que se someten a tratamiento de hemodiálisis.

Criterios de inclusión

- Pacientes sepan leer y escribir.
- Pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes adscritos a Essalud.
- Pacientes conscientes.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no adscritos a Essalud
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que se encuentren hospitalizados.
- Pacientes menores de 18 años de edad.

3.6. Variables y operacionalización

- Variable 1: Afrontamiento
- Variable 2: Adherencia al tratamiento

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable Afrontamiento	Proceso complejo y multidimensional que se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para el manejo, control tanto a demanda externa como a interna (60).	Proceso complejo que el paciente tiene para poder enfrentar las consecuencias de su enfermedad, lo cual será medido a través de un instrumento que abarca las dimensiones; estrategias activas y pasivas	Estrategia de afrontamiento activo	Focalizado en la solución de problema Búsqueda de apoyo social	Ordinal	Afrontamiento optimo (123-164)
			Estrategia de afrontamiento pasivo	Religión Evitación Autofocalización negativa Expresión emocional abierta		Afrontamiento regular (82-122)
						Afrontamiento deficiente (41-81)
Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable Adherencia al tratamiento	El término adherencia terapéutica incluye con igualdad de importancia tanto el seguimiento de los tratamientos farmacológicos, como el de las recomendaciones higiénico-dietéticas en las personas enfermas (61).	La adherencia al tratamiento será medida a través de un instrumento que comprende dimensiones: socioeconómico, equipo de asistencia sanitaria, relacionados con la rehabilitación funcional, relacionados con la discapacidad y relacionados con el paciente.	Socioeconómico	Economía Apoyo social Creencias Situación familiar Servicio de salud Conocimiento Educación de enfermería Consideración del personal	Ordinal	Adherencia optimo (120-160)
			Equipo de asistencia sanitaria	Tratamiento Constancia Efectos adversos		Adherencia regular (80-119)
			Relacionados con la rehabilitación funcional	Limitación física Progresión de la enfermedad Complicaciones		Adherencia deficiente (40-79)
			Relacionado con discapacidad	Motivación Necesidades Esperanza		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente estudio la técnica a utilizar será la encuesta

3.7.2. Descripción

3.7.2.1 Instrumento para medir la variable Afrontamiento:

Para la evaluación de la variable “Afrontamiento”, de autoría De los Santos (62), en el Perú del año 2017 para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Este instrumento contiene un total de 41 ítems, distribuido en 2 dimensiones: estrategia de afrontamiento activo (23 ítems) y Estrategia de afrontamiento pasivo (18 ítems). La escala tipo Likert teniendo como alternativa de respuesta: 1= Nunca, 2= Pocas veces, 3= Casi Siempre y 4= Siempre. La escala valorativa, se utilizará los siguientes niveles de evaluación: Afrontamiento optimo (123-164 puntos), Afrontamiento regular (82-122 puntos), Afrontamiento deficiente (41-81 puntos).

3.7.2.2 Instrumento para medir la variable Adherencia al tratamiento:

Para la evaluación de la variable “Adherencia al tratamiento”, de autoría de Flores y Torres (63), en Perú en el año 2019 para optar el título de profesional de enfermería.

Este instrumento consta de 20 ítems, distribuidos en 5 dimensiones: socioeconómico (4 ítems), Equipo de asistencia sanitaria (4 ítems), Relacionados con la rehabilitación funcional (4 ítems), Relacionado con discapacidad (4 ítems) y Relacionados con el paciente (4 ítems). La calificación de las respuestas se empleará la escala tipo Likert: Nunca = 1, Casi nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5. La valorativa, se utilizará los siguientes niveles de evaluación: Adherencia optimo (120-160 puntos), Adherencia regular (80-119 puntos), Adherencia deficiente (40-79 puntos).

3.7.3. Validación

3.7.3.1 Validación del instrumento que medirá el instrumento “Estrategias de Afrontamiento Revisada (EEC-R)”

Se sometió a validez de contenido, mediante el juicio de 8 expertos con un resultado en la prueba binomial de 0.004 menor al 0.05 de significancia, es decir la concordancia entre jueces es significativa (62).

Validación del instrumento adherencia al tratamiento de hemodiálisis, basado en las dimensiones de la OMS

Se sometió a validez de 40 expertos. Los expertos calificaron cada ítem o reactivo de acuerdo a las propiedades de pertinencia y relevancia en una escala de 1 a 10, determinando así los ítems o reactivos que se incluyeron en el de los cuales quedaron solo 20 ítems considerando una con una validez superior a 7. (63).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento “Estrategias de Afrontamiento Revisada (EEC-R)”: Cuenta con una confiabilidad (0.950) de alfa de Cronbach siendo un instrumento confiable y fuertemente consistente (62).

b) Confiabilidad del instrumento adherencia al tratamiento de hemodiálisis, basado en las dimensiones de la OMS:

Tuvo como resultado 0.835 de alfa de Cronbach (62).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Como primer paso se recibirá la aprobación del comité de ética de la universidad con una carta de presentación. Se presentará la solicitud de autorización dirigida al director médico de la clínica de Villa María SAC, en coordinación con jefatura Enfermería para los permisos correspondientes.

En tercer momento, se coordinará una cita con la jefa de enfermería de dicha clínica, para que nos brinde la información de los turnos, secuencias y horarios de terapias dialíticas de los pacientes.

Los escogidos para participar sellarán un contrato de información antes de la utilización del instrumento. La aplicación de este instrumento se desarrollará en horarios según disponibilidad de los participantes, el tiempo estimado será de 20 a 25 minutos.

Una vez que se tenga la información, se trabajará sobre una base de datos en Microsoft Excel 2021, la cual luego será procesada a través del software estadístico SPSS 27.0, de acuerdo a los números obtenidos, se harán tablas o figuras de acuerdo a la análisis descriptivo o inferencial.

3.9. Aspectos éticos

El próximo estudio profundizará en los principios bioéticos en enfermería, con especial atención al principio de **Justicia**. Este principio abarca no sólo la disponibilidad y utilización de los recursos físicos y biológicos, sino también la satisfacción de las necesidades fundamentales de una persona en sus aspectos físicos, espirituales, emocionales, sociales y psicológicos, lo que resulta en un cuidado compasivo. La justicia es un valor que permite un trato equitativo a las personas, sin discriminación (64). Durante todo el proceso de investigación, trataremos a todos los participantes como seres humanos, respetando sus derechos e integrando su bienestar en los objetivos de la investigación. También se considerará el principio de **autonomía**, con énfasis en la acción autónoma más que en el concepto de autonomía en sí, como lo describen Beauchamp y Childress (64). Los participantes en el estudio recibirán toda la información relevante y se les dará la opción de firmar voluntariamente el formulario de consentimiento informado. El principio de **beneficencia** implica tomar medidas para prevenir daños, proporcionar beneficios y hacer el bien. Implica priorizar el bienestar de los demás, en particular de los necesitados, por encima de los intereses

personales. En el contexto de la investigación, este principio dicta que uno debe actuar por el bien común (66). La investigación que se está llevando a cabo tiene como objetivo mejorar los mecanismos de afrontamiento y la adherencia al tratamiento entre los pacientes con insuficiencia renal crónica, contribuyendo así a su mejora general. **Principio de no maleficencia:** La no-maleficencia involucra a uno de los más antiguos principios conocidos desde la era hipocrática, en el que en definitiva se postula el no hacer daño al paciente ya sea por acción, omisión o desconocimiento. Todo resultado en busca de salud debe generar el bien, ya sea para el conglomerado del ser humano o individuo y, nunca puedan perjudicarlo de una u otra forma (66). La intención de este estudio no es de ninguna manera causar daño o perjuicio al paciente, ni está diseñado para representar una amenaza a la institución que realiza el estudio mediante el uso de cualquier instrumento.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades



Leyenda

Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2 Presupuesto

Tabla de presupuesto detallado

	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO	
				UNITARIO	TOTAL
SERVICIOS	Internet	Meses	5	70.00	350
	Impresión	Unidad	300	0.50	150
	Viáticos				
	Movilidad				
	Otros				300
	Sub total				
MATERIAL	Papel bond	Millar	1	24.00	24
	Lapiceros	Unidad	6	2.50	15
	Archivadores				
	Memoria USB	Unidad	1	25.00	25
	Otros				300
	Sub total				

Tabla de presupuesto Global

N°	ITEM	COSTO (S/.)
1	Servicios	750
2	Materiales	364
TOTAL PRESUPUESTO		1114

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet]. Paho; 2022 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
2. Sultan BO, Fouad AM, Zaki HM. Adherence to hemodialysis and medical regimens among patients with end-stage renal disease during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Nephrol [Internet]. 2022 [citado el 19 de octubre de 2023];23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-022-02756-0>
3. Sánchez M, Valverde M, García J. Influencia De Los Estilos De Afrontamiento Sobre La Satisfacción Vital De Pacientes En Tratamiento De Hemodiálisis Y Con Trasplante Renal. Rev nefrol diál traspl [Internet]. 2020 [citado el 18 de octubre de 2023];40(3):221–31. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-85482020000300221
4. Díaz BA, Mercado FJ. Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal. Saúde Soc [Internet]. 2019 [citado el 31 de octubre de 2023];28(1):275–86. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2019.v28n1/275-286/es/>
5. Mirzaei M, Hamzeh B, Omrani H, Esmaili S, Khakzad S, Jalilian F. Determinants of medication adherence in hemodialysis patients: a cross-sectional study based on capability-opportunity-motivation and behavior model. BMC Nephrol [Internet]. 2023 [citado el 18 de octubre de 2023];24(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37316774/>
6. Mohamedi S, Mosha IH. Hemodialysis therapy adherence and contributing factors among end-stage renal disease patients at Muhimbili National Hospital, Dar es

- Salaam, Tanzania. *Kidney Dial* [Internet]. 2022 [citado el 18 de octubre de 2023];2(1):123–30. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-8236/2/1/14>
7. Ministerio de Salud del Perú. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Minsa; 2019 [citado el 14 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>
 8. Luxardo R, Kramer A, González-Bedat MC, Massy ZA, Jager KJ, Rosa-Diez G, et al. The epidemiology of renal replacement therapy in two different parts of the world: the Latin American Dialysis and Transplant Registry versus the European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association Registry. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado el 18 de octubre de 2023];42:e87. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49453>
 9. Bravo J, Saldarriaga EM, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R, Villavicencio M, et al. Effectiveness of adherence to a renal health program in a health network in Peru. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado el 18 de octubre de 2023];54:80. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/80/es/>
 10. Valenzuela D. Mecanismos de adaptación en pacientes sometidos a hemodiálisis. [Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia 2021. citado el 14 de diciembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10801/Mecanismos_ValenzuelaAlarcon_Daniela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Moreno J. Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis de la Clínica Contigo “Dialicon”-Quito. [Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación previo a la obtención

- del Título de Psicóloga Clínica]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2022. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26961>
12. Vera A. Calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78482>
 13. Matos G, Martín L, Álvarez B, Remón L, Gonzales J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2019 [citado el 17 de diciembre de 2022];18(4):666–77. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2313/0>
 14. Javed S, Kiani S, Umme S, Saeed A. Haemodialysis patients: depression, perception of seriousness of illness, adherence to treatment and quality of life. Pak Armed Forces Med [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337857035_HAEMODIALYSIS_PATIENTS_DEPRESSION_PERCEPTION_OF_SERIOUSNESS_OF_ILLNESS_ADHERENCE_TO_TREATMENT_AND_QUALITY_OF_LIFE
 15. Niraj B, Lakshmi R, Sathish H. Cumplimiento del régimen dietético y de líquidos en pacientes con enfermedad renal crónica. J coche ciencia 2018; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15171/jcs.2018.003>
 16. Reyes L. Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. Universidad César Vallejo; 2023. [Tesis para obtener el grado académico de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108150>

17. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. REVISTA UCV-SCIENTIA BIOMÉDICA [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2022];4(1). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82958>
18. Calderón E. Afrontamiento al estrés y adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital Militar Central. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología con mención en psicología clínica]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5482>
19. Ruiz M. Funcionalidad familiar, afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital de Huancayo. [Tesis para optar el grado académico de doctora en psicología]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2018. <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/499>
20. Gonzales C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018. [Tesis para optar el grado académico Maestra en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17223>
21. Aguas A, Domínguez S. Afrontamiento de una enfermedad crónica [Internet]. Palabra de enfermera. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2020/02/25/afrontamiento-de-una-enfermedad-cronica/>
22. Moreno C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico [Internet]. Recercat.cat. [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en:

https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/263843/TFG_Carmen_Moreno_Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1

23. Sánchez M, Valverde M, García J. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. Rev Nefrol Dial Traspl. [Internet]. 16 de septiembre de 2020 [citado 23 de diciembre de 2022];40(3):221-3. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/535>
24. Celayane P. Unidad didáctica 3: Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés [Internet]. Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa - Universidad de Guanajuato; 2018 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-tipos-de-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>
25. Martínez L, Grau Y, Rodríguez R. Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [citado el 23 de diciembre de 2022];20(2):139–48. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200139
26. Castagnetta O. Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? [Internet]. Pym_Organization. 2018 [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
27. Marín, N. Estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron tratamiento con hemodiálisis durante el mes de setiembre de 2015 en el Hospital San Juan de Dios / [Internet]. 2016 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UCR.000016841>

28. Psicología E. Estrategias de afrontamiento [Internet]. [Equidae](#); 2018 [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.equidae.es/post/2018/03/26/estrategias-de-afrontamiento>
29. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. ¿Qué es la insuficiencia renal? [Internet]. 2022 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/que-es>
30. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
31. American Kidney Fund. La falla renal o insuficiencia renal terminal (IRT) [Internet] 2021 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/la-falla-renal-o-enfermedad-renal-terminal-ert>
32. Costa G, Cantarell MC, Parramon G, Serón D. Dispositional optimism and coping strategies in patients with a kidney transplant. *Nefrología* [Internet]. 2014 [citado el 23 de diciembre de 2022];34(5):605–10. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-optimismo-disposicional-estrategias-afrontamiento-pacientes-articulo-X0211699514054581>
33. MDM Psicología Clínica. Estrategias de afrontamiento: definición y clasificación [Internet] 2020 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mdmpsicologiaclinica.com/2020/06/02/estrategias-de-afrontamiento/>
34. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. Plan de adherencia al tratamiento. Uso responsable del medicamento. [Internet]. 2015 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en:

https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf

35. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
36. Lynch SS. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
37. García C, Landeros M, Gollner R, Solano G, Alvarado L, Morales M. Rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial - contribución de enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2012 [citado el 23 de diciembre de 2022];3(1):280–6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732012000100004
38. Ferreyra L. Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro De Salud Fortaleza 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5464>
39. Teruel J, Rexach L, Burguera V, Gomis A, Rodríguez N, Díaz A, et al. Home care programme for patients with advanced chronic kidney disease. A two-year experience. Nefrología [Internet]. 2014 [citado el 23 de diciembre de 2022];34(5):611–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000500010

40. Candiello A. Adherencia al Tratamiento Médico y Eventos a Largo Plazo luego de un Infarto [Internet]. MedEcs. 2023 [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://medecs.com.ar/2023/03/27/adherencia-al-tratamiento-medico-y-eventos-a-largo-plazo-luego-de-un-infarto/>
41. Top Doctors. Rehabilitación funcional [Internet].2020. [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/rehabilitacion-funcional>
42. Casanova A. La adherencia al tratamiento en fisioterapia: revisión bibliográfica. Universidad de La Laguna; 2016. [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/3643>
43. Bulla S, Niño M, Monroy S, Galindo M. Cuidado de enfermería en la rehabilitación y afrontamiento en personas con lesiones medulares. 2022 [citado el 23 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/47513>
44. Pagès N, Valverde MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018 [citado el 18 de octubre de 2023];59(4):251–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
45. Forero J, Hurtado Y, Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [citado el 23 de diciembre de 2022];20(2):149–57. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200149
46. More F. Nivel socioeconómico y adherencia al tratamiento en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas que reciben tratamiento en una comunidad

- terapéutica 2021. Universidad Nacional de Piura; 2022. [citado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3921>
47. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2012; 2(1):19-23. [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
48. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. enero [Internet]. 2021;15(1): 1172. [citado el 18 de octubre de 2023] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es.
49. Triviño Z, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan [Internet]. 2015 [citado el 18 de octubre de 2023];5(1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56?articlesBySimilarityPage=3>
50. Triviño V. Z, Sanhueza A. O. Paradigmas DE investigación en enfermería. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2015 [citado el 7 de noviembre de 2023];11(1):17–24. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003
51. Sierra PD, Moreno AM. Estrategias de afrontamiento frente al estrés académico en estudiantes de odontología práctica clínica. 2023 [citado el 7 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/5fc1c77b-9900-44d9-905a-15e892e6fe35>

52. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
53. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
55. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 23 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
56. Office of Research Integrity. Diseño de la investigación: Estudios descriptivos [Internet]. 2015 [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
57. Velázquez A. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
58. Dagnino S. Tipos de estudios. Rev Chil Anest [Internet]. 2014 [citado el 13 de febrero de 2023];43(2). Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/tipos-de-estudios/>
59. Diccionario de cáncer del NCI. Estudio transversal [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal>
60. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017 [citado el 13 de febrero de 2023];35(1):227–32. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037

61. Vilca C, De la Cruz I. Nivel de satisfacción y calidad de atención del usuario atendido en la clínica de la Universidad Peruana de los Andes 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] Huancayo: Universidad Peruana de los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud.; 2020 Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2161/TESIS%20FINANAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. De los Santos K. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6112>
63. 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. [Tesis para obtener el título de profesional de enfermería]. Arequipa; Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8097>
64. Santés M, Preciado M, Colunga C, Del Ángel E, Fernández H. Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de Principios Bioéticos. Rev Med UV [Internet]. 2022 [citado el 7 de noviembre de 2023];21(1):7–25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103700>
65. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas (Valpso, Impresa) [Internet]. 2015 [citado el 7 de noviembre de 2023];(22):121–57. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
66. Ontano M, Mejía AI, Avilés ME. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Rev Cien Ecu [Internet]. 2021 [citado el 7 de

noviembre de 2023];3(3):9–16. Disponible en:
<https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica villa María, 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Método: Hipotético deductivo
¿De qué manera el afrontamiento se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Villa María 2023?	Determinar la relación que existe entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica villa María, 2023.	Afrontamiento	Enfoque: Cuantitativo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones:	Tipo de investigación:
¿De qué manera la dimensión de estrategia de afrontamiento activo se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica?	Establecer la relación entre la dimensión de estrategia de afrontamiento activo y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.	H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica villa María, 2023.	Estrategia de afrontamiento activo Estrategia de afrontamiento pasivo	Aplicada
¿De qué manera la dimensión de estrategia de afrontamiento pasivo se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica?	Establecer la relación entre la dimensión de estrategia de afrontamiento pasivo y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estrategia de afrontamiento activo y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.	Variable 2	Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional
		Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estrategia de afrontamiento pasivo y la dimensión adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.	Adherencia al tratamiento	Población: 60 pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica villa María
			Dimensiones:	Tamaño de muestra:
			Socioeconómico	Dado que la población es finita, la muestra es el total de la población, 60 pacientes
			Equipo de asistencia sanitaria	Instrumentos:
			Relacionados con la rehabilitación funcional	1 cuestionario de Afrontamiento
			Relacionado con discapacidad	2 cuestionario de adherencia al tratamiento
			Relacionados con el paciente	

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL

PRESENTACIÓN: Buenas tardes soy el Licenciado Chang Ruiz, Jesús Fermin, el presente cuestionario es para medir el nivel de afrontamiento que usted presenta en relación a su enfermedad, se le invita a participar con la seguridad, de que sus respuestas serán anónima, por lo que se le pide que conteste con la mayor sinceridad y honestidad.

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

1= Nunca , 2= Pocas veces, 3= Casi Siempre, 4= Siempre

DATOS GENERALES:

Edad: _____ **Sexo:** Femenino () Masculino()

N°		1	2	3	4
Estrategia de afrontamiento activo					
1	Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.				
2	Piensa bien en las cosas que tiene que hacer por mejorar su estado de salud.				
3	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo				
4	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.				
5	Hice con las personas implicadas para encontrar una solución problema.				
6	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.				
7	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía				
8	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema				
9	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.				
10	Hablé con amigos y familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.				
11	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.				
12	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.				
13	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema				
14	Intente sacar algo positivo del problema.				
15	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás				
16	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mis más importantes.				
17	-Experimente personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”				
18	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.				
19	Asistí a la Iglesia				
20	Pedí ayuda espiritual a algún religioso				
21	Acudí a la iglesia para rogar que se solucionase el problema				
22	Tuve fe en que Dios remediaría la situación.				
23	Recé para mejorar mi salud				
Estrategia de Afrontamiento pasivo					
24	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.				
25	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema				
26	Salí a cenar, a “dar una vuelta”, etc., para olvidarme del problema				
27	Procuré no pensar en el problema.				
28	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema				
29	Intenté olvidarme de todo				

-
- 30 Me convencí de que hiciese las cosas siempre me saldrían mal
 - 31 No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.
 - 32 Comprendí que yo fui el principal causante del problema
 - 33 Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.
 - 34 Me di cuenta de que por mí mismo no podría hacer nada para resolver el problema.
 - 35 Me resigné a aceptar las cosas como eran.
 - 36 Descargué mi mal humor con los demás
 - 37 Insulté a ciertas personas.
 - 38 Me comporté de forma hostil con los demás.
 - 39 Agredí a algunas personas.
 - 40 Me irrite con alguna gente
 - 41 Luché y me desahogué expresando mis sentimientos
-

Fuente: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6112/DelosSantos_vk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

PRESENTACIÓN: Buenas tardes soy el Licenciado Chang Ruiz, Jesús Fermin, el presente cuestionario es para medir el nivel de adherencia al tratamiento que usted presenta, se le invita a participar con la seguridad, de que sus respuestas serán anónima, por lo que se le pide que conteste con la mayor sinceridad y honestidad.

Marcar con una x la respuesta lo que considere correcto

Nunca = 1, Casi nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5

N° Ítems	1	2	3	4	5
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 continúo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis				
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				
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				
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				
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
-

Fuente: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8097/ENfldemg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. 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: “Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica Villa María, 2023”.

Nombre del investigador principal: Chávez Huamán, Rosa Elizabeth

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Participantes: Pacientes con insuficiencia renal crónica.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado 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 tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

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 Universidad privada Norbert Wiener ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información suministrada, se me dio la oportunidad de hacer una pregunta, y responderla de manera correcta, no he sentido coerción por participar o continuar en el estudio, y que por último la respuesta a la encuesta indica que usted aceptó participar de manera voluntaria en el mismo. En su mente hizo un boceto de la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Reporte de Similitud Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2023-09-30 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
3	Universidad Católica de Santa María on 2017-12-01 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2021-07-30 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
7	Genrry Perez-Olivos, Exilda Garcia-Carhuapoma, Ethel Gurreonero-Seg... Crossref	<1%
8	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	<1%