

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA, HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD  
HUANCAYO -2019**

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

**Autoras.**

Bach. Ruth Abigail Tamazon Lopez

Bach. Rocio Teresa Bendezu Vargas

**Asesora:**

Mg. Grissel Melina Chavez Quispe

**Línea de investigación institucional:**

Salud y gestión de la salud

**Fecha de inicio y término:**

01-12- 19 a 01-12 - 21

**Huancayo – Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A nuestro divino creador por brindarme la fortaleza y sabiduría en todo este proceso, a mis padres por darme la Oportunidad de Cumplir mis sueños y ser el impulso de mi formación profesional por la confianza depositada en mí, han hecho que yo me sienta motivada para continuar y ser una persona de bien y poder lograr mis sueños. Gracias a ustedes puedo decir misión cumplida.

RUTH T.

Dedico esta tesis en forma especial a Dios por darme la vida y fortaleza de alcanzar un escalón más en mi vida. A mis padres por ayudarme y apoyarme en todos esos momentos difíciles, en especial a mi hijo Jhire, motor y fuerza de mi superación.

ROCIO B.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, damos gracias a DIOS por permitirnos tener tan buena experiencia dentro de mi universidad "UPLA" y convertirnos en seres profesionales que tanto nos apasiona, A la EP de Enfermería, a los docentes quienes con mucho esfuerzo y dedicación impartían de sus conocimientos necesarios para desempeñarnos como profesionales de Enfermería

Agradecemos a todos los profesionales del prestigioso hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo, en especial agrado al área en Hemodiálisis, por brindarnos facilidades durante la ejecución de la presente investigación.

Un agradecimiento especial a los pacientes del hospital Ramiro Prialé EsSalud Huancayo que padecen insuficiencia renal crónica y colaboraron con nosotros en este proyecto, quienes me concedieron su valioso tiempo para poder llevar a cabo la investigación a pesar de estos tiempos difíciles que vivimos por la pandemia por COVID 19.

Un agradecimiento especial a los pacientes del hospital Ramiro Prialé EsSalud Huancayo que padecen insuficiencia renal crónica y colaboraron con nosotros en este proyecto.

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

### CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO – 2019

Cuyo autor (es) : TAMAZON LOPEZ RUTH ABIGAIL  
BENDEZU VARGAS ROCIO TERESA  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : ENFERMERIA  
Asesor (a) : MG. CHÁVEZ QUISPE GRISEL MELINA

Que fue presentado con fecha: 17/05/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 28/05/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 29%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

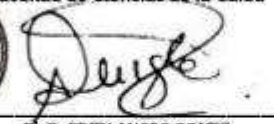
Observaciones: Se analizó con el software tres veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 29 de mayo de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 192 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Adhiv  
ENG/vzp

## INTRODUCCIÓN

Según estimaciones del Ministerio de Salud (MINSA) en 2018, aproximadamente 2.5 millones de adultos mayores de 20 años padecen alguna etapa de esta enfermedad, con 70% de los casos vinculados a diabetes e hipertensión; el objetivo de este estudio es conocer mejor la calidad de vida y adherencia al tratamiento de los pacientes que padecen Enfermedad Renal Crónica (ERC). Esta hemodiálisis es uno de los tratamientos sustitutivos renales más utilizados en pacientes con enfermedad renal, donde la complejidad de la terapia repercute directamente en el desarrollo de la misma a nivel físico, psicológico, emocional y económico, disminuyendo la calidad de vida de estos individuos. Por ello, mantener la adherencia al tratamiento es un reto tanto para el enfermo como para sus seres queridos. La mejora de la adherencia al tratamiento se ha relacionado en varios estudios con la mejora de la salud y el bienestar.

Teniendo en cuenta esta problemática, el objetivo general de esta investigación fue determinar la correlación entre la calidad de vida de los pacientes y su capacidad para cumplir con su plan de tratamiento mientras se someten a diálisis en el Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo por insuficiencia renal crónica en el año 2019.

Para la metodología empleada se utilizó el método científico, analítico, hipotético deductivo, tipo básico, transversal, de nivel relacional, diseño no experimental, correlacional, la población fue de 145 pacientes y una muestra probabilística, calculada con fórmula de proporciones de 105 con la misma denominación, concerniente a la técnica de recolección de datos sobre este estudio se utilizó la encuesta, por otra parte como instrumento se empleó

el cuestionario, denominado "Cuestionario de Calidad de vida en pacientes", el cual evalúa 6 extensiones las cuales son detalladas en la presente investigación. Se utilizó el método de encuesta para recopilar datos para la segunda variable, y se desarrolló el "Cuestionario de capacidad de adherencia" para evaluar los niveles de adherencia de los pacientes a cuatro áreas clave de la atención a las personas con enfermedad renal crónica: Gestión de la ERC, salud física, medicación y evitación de complicaciones. En ambos casos los instrumentos fueron validados por juicio de expertos. Los análisis de datos se presentaron en dos etapas, primero los resultados descriptivos para ambas variables y segundo el análisis inferencial no paramétrico, considerando la evaluación de la correlación con el coeficiente de Rho de Spearman, debido a que los datos no guardan una distribución normal.

El informe se presenta en cinco capítulos, teniendo el siguiente contenido: para el Capítulo I: Se detalla teóricamente el planteamiento del problema conjuntamente con la descripción problemática, las delimitaciones de la investigación, las formulaciones de las preguntas de investigación, la justificación, los objetivos de estudio, para el apartado del Capítulo II: describe el marco teórico con los antecedentes relacionados con la investigación, por otro lado se expone los apartados teóricos que servirán de base informativa, finalmente se precisó teóricamente los conceptos de ambas variables en estudio. Para el apartado del Capítulo III: se considera la formulación de las hipótesis, la identificación de las variables para esta investigación y su operacionalización, para el Capítulo IV se establece el apartado de metodología, conteniendo el método, tipo, nivel y diseño de estudio, además incluye el cálculo poblacional y muestral, así mismo se identifica las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, finalmente se presenta el aspecto ético aplicado en la investigación. Para el Capítulo V, se considera los resultados descriptivos e inferenciales, además del

análisis, discusión de los resultados, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

Es fundamental comprender la perspectiva del paciente sobre la misma para buscar estrategias de intervención, sumándose así al cuerpo de conocimiento existente sobre Calidad de Vida y capacidad adherente, por lo que se espera que la trascendencia de la investigación se centre mayoritariamente en la búsqueda de la propia salud.

## CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Introducción	iv
Contenido	vii
Contenido de tablas	x
Contenido de figuras	xii
Resumen	xiv
Abstract	xvi

### **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la realidad problemática	18
1.2. Delimitación del problema	25
1.3. Formulación del problema	26
1.3.1. Problema general	26
1.3.2. Problemas específicos	26
1.4. Justificación	27
1.5. Objetivos	28
1.5.1. Objetivo general	28
1.5.2. Objetivos específicos	29



<b>2. CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>30</b>
2.1. Antecedentes	30
2.2. Bases teóricas o científicas	41
2.3. Marco conceptual	60
<b>3. CAPÍTULO III HIPÓTESIS</b>	<b>61</b>
3.1. Hipótesis general	61
3.2. Hipótesis específicas	61
3.3. Variable (definición conceptual y operacionalización)	62
4.1. Método de investigación	65
4.2. Tipo de investigación	66
4.3. Nivel de investigación	66
4.4. Diseño de la investigación	67
4.5. Población y muestra	68
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	70
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	74
4.8. Aspectos éticos de la investigación	75
 <b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	 <b>78</b>
 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	 111
CONCLUSIONES	117
RECOMENDACIONES	119
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>120</b>
<b>Anexos</b>	<b>129</b>
Matriz de consistencia	130

Matriz de operacionalización de variables	133
Matriz de operacionalización del instrumento	135
Instrumento de investigación	144
Validez de los instrumentos	151
Consentimiento informado	164
La data de procesamiento de datos	165
Galería de fotos	177

## CONTENIDO DE TABLAS

		N°
Tabla N° 1	Características de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica	20
Tabla N° 2	Características de la calidad de vida y su relación con pacientes según la adherencia al tratamiento de la enfermedad renal crónica en una unidad de hemodiálisis de Antioquía Colombia, 2017	22
Tabla N° 3	Relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray”, 2018. Trujillo	23
Tabla N° 4	Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	79
Tabla N° 5	Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	81
Tabla N° 6	Calidad de vida en Funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	82
Tabla N° 7	Percepción de su salud para funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	83
Tabla N° 8	Comparación de la salud actual y pasada para funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	84
Tabla N° 9	Calidad de vida en rol físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	85
Tabla N° 10	Características del rol físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	86
Tabla N° 11	Calidad de vida en dolor corporal en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	88
Tabla N° 12	Características de dolor corporal en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	89
Tabla N° 13	Calidad de vida en salud general en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	91
Tabla N° 14	Características de la salud general en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	92

Tabla N° 15	Calidad de vida en vitalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019	93
Tabla N° 16	Características de la vitalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	94
Tabla N° 17	Calidad de vida en salud mental en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	96
Tabla N° 18	Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	97
Tabla N° 19	Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	98
Tabla N° 20	Relación de la Calidad de vida en funcionamiento físico y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	100
Tabla N° 21	Relación de la Calidad de vida en funcionamiento físico y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	102
Tabla N° 22	Relación de la Calidad de vida en Dolor corporal y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019	104
Tabla N° 23	Relación de la Calidad de vida en Salud general y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019	106
Tabla N° 24	Relación de la Calidad de vida en Vitalidad y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019	108
Tabla N° 25	Relación de la Calidad de vida en Salud general y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019	110

## CONTENIDO DE FIGURAS

	N°
Figura N° 1	24
Causas de hospitalización en pacientes con hemodiálisis atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao – Perú 2018	
Figura N° 2	81
Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	
Figura N° 3	82
Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	
Figura N° 4	82
Calidad de vida en Funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	
Figura N° 5	84
Percepción de su salud para funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	
Figura N° 6	85
Comparación de la salud actual y pasada para funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	
Figura N° 7	86
Calidad de vida en rol físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019	
Figura N° 8	88
Características del rol físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019	
Figura N° 9	89
Calidad de vida en dolor corporal en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	
Figura N° 10	91
Características de dolor corporal en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	
Figura N° 11	92
Calidad de vida en salud general en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	
Figura N° 12	93
Características de la salud general en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	
Figura N° 13	94
Calidad de vida en vitalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019	
Figura N° 14	94
Características de la vitalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	

Figura N° 15	Calidad de vida en salud mental en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	97
Figura N° 16	Características de la Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019	98

## RESUMEN

**Problema:** En el mundo se ha incrementado las enfermedades crónicas principalmente la insuficiencia renal crónica, cuya adherencia al tratamiento no siempre es la esperada debido a que el paciente atraviesa por una serie de circunstancias que imposibilitan seguir a un ritmo adecuado y oportuno las indicaciones médicas, poniendo en riesgo el deterioro de su salud e incluso la vida, es por ello que se desarrolló el presente trabajo, con el **objetivo** de determinar la relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Priale Priale EsSalud en Huancayo - 2019. **Materiales y métodos:** se utilizó el método científico, analítico, hipotético deductivo, tipo básico, transversal, de nivel relacional, diseño no experimental, correlacional, la población fue de 145 pacientes y una muestra probabilística, calculada con fórmula de proporciones de 105 pacientes con insuficiencia renal crónica, por otro lado conforme a la recolección de datos de la variable sobre la calidad de vida se empleó la técnica de la encuesta , como instrumento el cuestionario, denominado “Cuestionario de Calidad de vida en pacientes”, el cual evalúa 6 apartados detallados en la investigación. Conforme al análisis de la variable Capacidad de adherencia al tratamiento se empleó como técnica a la encuesta , como instrumento el cuestionario denominado “Cuestionario de capacidad de Adherencia”, que evalúa 4 dimensiones: adherencia a la IRC, adherencia al cuidado de la salud física, adherencia a la medicación y adherencia a la prevención de complicaciones. En ambos casos los instrumentos fueron validados por juicio de expertos. Los análisis de datos se presentaron en dos etapas, primero los resultados descriptivos para ambas variables y segundo el análisis inferencial no paramétrico, considerando la evaluación de la correlación con el coeficiente de Rho de Spearman, debido a que los datos no guardan una distribución normal. **Resultados:** En relación a la variable calidad de vida, se muestra que en un total de 43.8%

de pacientes presentan una calidad de vida favorable, un total de 28,6% presentan la calidad de vida desfavorable y un total de 27.6% poco desfavorable. Para la capacidad de adherencia al tratamiento de insuficiencia renal crónica, se encontró el 41% presenta una capacidad de adherencia buena, mientras que el 32.4% presenta una capacidad de adherencia mala y el 26.7 5 una capacidad regular. La relación entre las variables de estudio fue comprobada a través de una prueba estadística no paramétrica debido a que las puntuaciones de ambas variables no presentaron distribución normal, se calculó el coeficiente de carácter correlativo Rho de Spearman, encontrando un resultado de 0.711, p valor= 0.000. igualmente, la correlación entre los apartados de dimensiones para las variables de la calidad de vida con la capacidad de adherencia resultó relacionadas significativamente. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la capacidad de adherencia en pacientes con insuficiencia renal crónica, exponiendo lo siguiente: a mayor adherencia al tratamiento la calidad de vida es más favorable.

**Palabras clave:** Calidad de vida; capacidad de adherencia; tratamiento, insuficiencia renal crónica.



## **ABSTRACT**

**Problem:** *In the world there has been an increase in chronic diseases, mainly chronic renal failure, whose adherence to treatment is not always as expected because the patient goes through a series of circumstances that make it impossible to follow the medical indications at an adequate and timely pace, This is why this study was developed with the aim of determining the relationship between quality of life and the ability to adhere to treatment in patients with chronic renal failure in the Ramiro Prialé Prialé EsSalud hospital in Huancayo - 2019.*

**Materials and methods:** *the scientific method was used, analytical, hypothetical deductive, basic type, cross-sectional, relational level, non-experimental, correlational design, the population was 145 patients and a probabilistic sample, calculated with formula proportions of 105 patients with chronic renal failure, on the other hand according to the data collection of the variable on the quality of life was used the survey technique, as an instrument the questionnaire, called "Quality of life questionnaire in patients", which evaluates 6 sections detailed in the research. For the analysis of the variable Capacity for adherence to treatment, the survey technique was used, as an instrument the questionnaire called "Adherence Capacity Questionnaire", which evaluates 4 dimensions: adherence to CKD, adherence to physical health care, adherence to medication and adherence to the prevention of complications. In both cases the instruments were validated by expert judgment. The data analysis was presented in two stages, first the descriptive results for both variables and second the non-parametric inferential analysis, considering the evaluation of the correlation with Spearman's Rho coefficient, due to the fact that the data do not have a normal distribution.*

**Results:** *In relation to the quality of life variable, it is shown that a total of 43.8% of patients have a favorable quality of life, a total of 28.6% have an unfavorable*

*quality of life and a total of 27.6% have an unfavorable quality of life. For the ability to adhere to the treatment of chronic renal failure, 41% had a good adherence capacity, while 32.4% had a poor adherence capacity and 26.7% had a fair adherence capacity. The relationship between the study variables was verified by means of a nonparametric statistical test, since the scores of both variables did not have a normal distribution. The Spearman's Rho correlation coefficient was calculated, finding a result of 0.711,  $p$  value = 0.000. Likewise, the correlation between the dimension sections for the quality of life variables and the adherence capacity was significantly related. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between quality of life and adherence capacity in patients with chronic renal failure, showing the following: the greater the adherence to treatment, the more favorable the quality of life.*

**Keywords:** *quality of life; adhesion capacity; treatment, chronic renal failure.*

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La mala situación socioeconómica, el desempleo, el bajo nivel educativo, el desempleo, unos lazos sociales inadecuados, los costes de transporte, los precios de los medicamentos y la disfunción familiar repercuten en la capacidad del paciente para cumplir el tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC) (2).

Las motivaciones y creencias que pueden decidir la convicción que los individuos tienen de su tratamiento no son las únicas variables que interfieren en la adherencia al tratamiento; el servicio sanitario institucional, el acceso a una atención sanitaria de calidad y la preparación del personal sanitario, etc., son a veces insuficientes. (3)

El consumo de productos con azúcar y sal ha ido en aumento, Además, de que hay un alto índice de personas obesas, con un porcentaje alrededor de 53% en nuestro país según el Instituto Nacional de Salud Pública (4), así también para el caso de

Guatemala, se encuentra que esta variable de investigación en esta clase de pacientes con este tratamiento resulta regularmente (5).

En el caso venezolano Becerra, J., Martinetti, L., Mogollón, M., & Vargas, E. realizan una investigación aplicando un cuestionario denominado Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF), donde evalúan 8 dimensiones generales en esta variable en relación con la salud asimismo con esta enfermedad renal, encontrando que se tiene una baja percepción (6). También, otra investigación resalta los efectos de esta variable sobre la percepción en desempeño social, encontrando una relación positiva entre estos (7)

Del mismo modo el Observatorio de Nutrición y Estudio de Sobrepeso y Obesidad – Perú refiere que no podemos negar que los casos de hipertensión han crecido rápidamente en el Perú a tal punto que son 13% de la población que sufre de este padecimiento (8).

La diabetes, hipertensión y obesidad son generadoras de enfermedades renales, las cuales también van en aumento en el país a tal punto que más del 8% de la población del Perú padece de algún mal asociado al riñón, 20 mil personas en estado crítico, necesitan un trasplante o hemodiálisis, además, de ser la causa número doce de muertes en Latinoamérica (9).

A nivel internacional, un estudio en España muestra que la Frecuencia en adherencia a estos tipos de procesos clínicos en ERC, evaluado con la técnica de instrumento en adherencia Hermes a una población de 41 pacientes, el 31.7 % no presentan adherencia al tratamiento, esto representa cerca de un tercio del total de

pacientes, como se evidencia en la Tabla N° 1, asimismo se puede apreciar que existe una gran ventaja porcentual en pacientes con este tratamiento clínico en ERC son varones llegando al 62.7 %, Además el 35.3 % tuvieron solo estudios secundarios, el 47.1 % refieren tener una salud regular, el 59 % de ellos se encuentran con comorbilidades diversas. (10)

Tabla N°1 Características de los pacientes con ERC

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Género</b>	<b>Hombre</b>	<b>32</b>	<b>62,7</b>
	<b>Mujer</b>	<b>19</b>	<b>37,3</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>Soltero</b>	<b>14</b>	<b>27,5</b>
	<b>Casado/en pareja</b>	<b>30</b>	<b>58,8</b>
	<b>Viudo</b>	<b>4</b>	<b>7,8</b>
	<b>Separado/divorciado</b>	<b>3</b>	<b>5,9</b>
<b>Estudios realizados</b>	<b>Sin estudios</b>	<b>4</b>	<b>7,8</b>
	<b>Primarios</b>	<b>12</b>	<b>23,5</b>
	<b>Secundarios</b>	<b>18</b>	<b>35,3</b>
	<b>Bachiller superior</b>	<b>8</b>	<b>17,7</b>
	<b>Diploma universitario</b>	<b>4</b>	<b>7,8</b>
	<b>Lic./Grad./Mas./ Doc.</b>	<b>5</b>	<b>9,8</b>
<b>Situación laboral</b>	<b>Activo/parado</b>	<b>43</b>	<b>84,3</b>
	<b>Jubilado</b>	<b>8</b>	<b>15,7</b>
<b>Tipo de acceso n=50</b>	<b>Acceso vascular</b>	<b>24</b>	<b>48</b>
	<b>Catéter venoso central</b>	<b>26</b>	<b>52</b>
<b>Salud n=50</b>	<b>Excelente</b>	<b>1</b>	<b>2,0</b>
	<b>Muy buena</b>	<b>2</b>	<b>3,9</b>
	<b>Buena</b>	<b>11</b>	<b>21,6</b>
	<b>Regular</b>	<b>24</b>	<b>47,1</b>
	<b>Mala</b>	<b>12</b>	<b>23,5</b>
<b>Comorbilidad (charlson) n=41</b>	<b>&lt;3</b>	<b>17</b>	<b>41</b>
	<b>&gt;3</b>	<b>24</b>	<b>59</b>
<b>Nivel de conocimiento n=41</b>	<b>Bajo</b>	<b>9</b>	<b>21,9</b>
	<b>Regular</b>	<b>13</b>	<b>31,7</b>
	<b>Bueno</b>	<b>14</b>	<b>34,2</b>
	<b>Alto</b>	<b>5</b>	<b>12,1</b>
<b>Adherencia (Hermes)n=41</b>	<b>No cumplidor</b>	<b>13</b>	<b>31,7</b>
	<b>Cumplidor</b>	<b>8</b>	<b>68,3</b>

Fuente: Casares S, Goncalves P, Alonso A, Remigio M, Vázquez J, Martínez Á, “Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis, España – 2022” (10).

Una condición básica para que el tratamiento con hemodiálisis sea favorable, es que el paciente se adhiera al mismo y eso solo se puede conseguir si el paciente interioriza lo que significa ser portador de la enfermedad crónica.

Estudios en Latinoamérica, como el de Díaz C, Présigia A, Zapata C. demuestran que existe una relación significativa entre la percepción del pacientes sobre la variable calidad de vida que lleva según sea su adherencia al tratamiento que recibe, se observa que la calidad de vida respecto a efectos de la insuficiencia renal está relacionada a la adherencia al tratamiento, asimismo, las características de carga de la enfermedad renal, interacción social, el bienestar emocional, rol emocional, función social y el componente físico de la calidad de vida se encuentran asociados a la adherencia al tratamiento, como se observa en la tabla N° 2. (11)

Por ello es importante que el paciente tenga conocimientos sobre la enfermedad, siendo la educación sanitaria la mejor herramienta para lograrlo. Para que la educación y el aprendizaje sean eficaces, se precisa de la participación del paciente, con lo que se logrará un adecuado cumplimiento terapéutico (12).

Bajo este propósito la presente investigación pretende generar un enfoque para esta variable en la población de pacientes que hacen uso este tipo de tratamiento clínico denominada hemodiálisis del hospital, de forma que se pueda analizar sus principales características. Para A cuestión de ello podemos denominar a la Calidad de Vida; desde un enfoque netamente establecido para ciencias de la salud; como la revisión percibida de los efectos de una enfermedad y de cómo se trata a ésta mediante procedimientos

físicos, psicológicos y otros más procurando el mayor bienestar posible del paciente.

(13).

Tabla N°2

Características de la calidad de vida y su relación con pacientes según la adherencia al tratamiento de la enfermedad renal crónica en una unidad de hemodiálisis de Antioquia Colombia, 2017

		Adhrentes (n=51)	No adherentes(n=24)	U <sup>a</sup>
		Med RI	Med RI	
Calidad de Vida Relacionado con la Edad	Edad en años	54(19)	32(24)	456.0
	Tiempo en diálisis	2(3.25)	1.5(4.55)	591.0
	Síntomas o listas de problemas	87.5(19.65)	79.1(31.25)	505.5
	Efectos de la insuficiencia renal	87.5(20.31)	81.2(34.38)	434.0*
	Carga de la enfermedad renal	65.6(42.19)	50(75)	421.5*
	Situación laboral	100(87.5)	0(50)	538
	Función cognitiva	100(18.33)	100(30)	581.0
	Calidad de la interacción sexual	100(13.3)	80(36.67)	453.0*
	Función sexual	100(0)	-	81.0
	sueño	76.25(30.63)	92.5(30)	567.0
	Apoyo social	100(33.3)	100(25)	561.5
	Estimulo personal para diálisis	100(21.8)	100(12.5)	502.5
	Salud general	75(40)	70(25)	563.5
	Satisfacción del paciente	66.67(16.66)	66.67(16.66)	503.0
	Funcionamiento físico	90(18.75)	70(20)	542.0
	Papel físico	100(43.75)	25(50)	589.5
	Dolor	100(28.1)	70(20)	474.0
	Salud general	72.5(22.5)	50(42.5)	513.5
	Bienestar emocional	88(20)	60(44)	432.5*
	Rol emocional	100(33.3)	33.3(83.3)	437.0*
	Función social	100(21.88)	62.5(31.25)	432.5*
	Energía/fatiga	80(32.5)	65(25)	496.0
	Componente de salud mental	50.4(10.06)	43.1(2.78)	486.5
Componente físico	56.42(9.55)	42.03(18.46)	376.5**	

Nota Med=Media; RI=Rango Intercuartil. <sup>a</sup>U de Mann-Whitney.\* p<0.05; \*\* p<0.01; p<0.001.

Fuente: Díaz C, Présigia A, Zapata C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia (11)

Además, se puede revisar en la literatura actual acerca de la Calidad de Vida que hay investigaciones similares que buscan proveer información acerca de sus casos particulares y desde esta perspectiva pueden guiar hacia los lineamientos principales de la investigación. Indagaciones como las que ven los cambios sociales cuando se da el tratamiento por hemodiálisis, según Noda J, Pérez J, Málaga G, Aphan R, (14), terminan por explicar que se dan procesos de depresión por la enfermedad, pero que se pueden reducir estos efectos a medida que se acompaña al paciente con ello se podrá mejorar este status de calidad humana.

En el caso de investigaciones internacionales, en Ecuador se evidencia respecto a la calidad de vida un puntaje medio (15), en Arequipa, por su parte Sánchez C, reveló que el 50% de los pacientes presentan la calidad de vida gravemente comprometida debido a su enfermedad. (16); para el caso de Lima, por su parte los datos muestran que esta variable es media en la población afectada con esta enfermedad clínica.

Estudios nacionales, detallan aspectos similares tal es el caso de la investigación de Mariscal E, en Trujillo, donde demostraron una relación estadísticamente entre las variables calidad de vida y la adherencia al tratamiento en la misma población con ERC donde se puede observar en la Tabla N° 3 que del total el 39.5% no presentan adherencia al tratamiento, de este grupo el 48.9% posee una calidad de vida mala. (17)



Tabla N°3

**Relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray”, 2018. Trujillo**

Adherencia al tratamiento	Calidad de vida				Total	
	Mala		Buena		n	%
	n	%	N	%		
No	22	48.9	8	25.8	30	39.5
si	23	51.1	23	74.2	46	60.5
Total	45	100	31	100	76	100

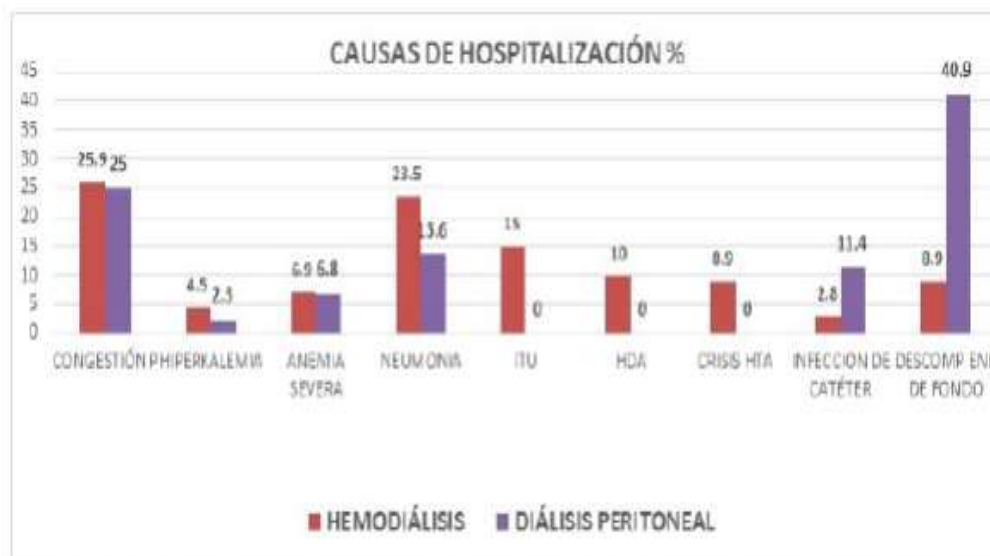
Fuente: **Mariscal E**, “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray”, 2018. Trujillo. (17)

Bajo este criterio se entiende que la Calidad de Vida tiene diversos aspectos, que pueden verse afectados por factores socioeconómicos, emocionales y otros; por lo que es necesario detallar que la pretensión de la presente investigación es la de enfocarse en las particularidades de la Calidad de Vida y no de las variables que la causan o de los efectos que tiene.

Personas con enfermedad renal crónica que siguen fielmente sus planes de tratamiento, permite un control adecuado de la enfermedad, sin embargo, aún estas sean las condiciones deseadas, estos pacientes pueden presentar complicaciones y a menudo se hospitalizan por diversas causas que pone en riesgo subida, así tenemos en un estudio desarrollado en pacientes ERC atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en el año 2018, se encontró que las causas de hospitalización en los pacientes con hemodiálisis y diálisis peritoneal, según el autor refiere: “...Las causas de hospitalización en HD fueron: congestión pulmonar 25.9%, neumonía 23.5%, infección

urinaria 15%; HTA severa 8.9%, anemia severa 6.9%, hipercalcemia 4.5%, hemorragia digestiva 10%, infección de catéter de HD 2.8%, otros 8.9%; ...”, entre otras, como se muestra en la Figura N° 1, esta crítica situación se agrava notoriamente en pacientes que no presentan una adherencia adecuada al tratamiento de hemodiálisis. Lo cual pone en riesgo la vida de los pacientes de manera frecuente. (18)

Figura N° 1  
Causas de hospitalización en pacientes con hemodiálisis atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao – Perú 2018.



Fuente: Porras P, Palacios A, Cerrón V, Moreyra M, Hernández E, Rivero L, Características clínicas en la población clínica que reciben hemodiálisis asimismo diálisis de denominacion peritoneal crónica en carácter ambulatoria que se hospitalizan en un hospital público de Perú. pág. 205. (18)

Por todo ello el propósito del estudio es determinar la Calidad de vida y la capacidad en adherencia al tratamiento en la poblaicón con padecimientos en IRC en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo – 2019.

## **1.2. Delimitación del Problema**

### **Delimitación Espacial:**

El presente estudio se realizó en las instalaciones del Hospital Ramiro Prialé Prialé, EsSalud Huancayo -2019.

### **Delimitación temporal:**

El presente estudio se llevó a cabo desde Diciembre 2019 a diciembre del 2021.

### **Delimitación temática**

El estudio abordó la medición y análisis de la relación entre la calidad de vida y capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, se considera frecuente la falta de adherencia al tratamiento, lo cual repercute generando estragos en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica

## **1.3. Formulación del Problema**

### **1.3.1. Problema General**

- ¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Funcionamiento físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé - Huancayo - 2019?

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Rol físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Dolor corporal” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud general” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Vitalidad” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud mental” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Justificación Social**

La OMS enfatiza que es el profesional de enfermería quien está demasiado familiarizado con las frustraciones por el fracaso de los tratamientos, con resultados no favorables así también los profesionales de la salud son conscientes de esa gran preocupación por el descontento que provoca la mala

adherencia, así como por las repercusiones y los costes que supone para todos los pacientes que sufren insuficiencia renal crónica. (19)

#### **1.4.2. Justificación Teórica**

Factores como el bienestar físico en relación con la presencia o ausencia de una enfermedad que afecte a la personalidad, las emociones negativas y positivas, las relaciones interpersonales y el sentido de la propia finalidad en la vida contribuyen a la noción percibida de la posición de la vida de una persona en el contexto, sino proceso de evaluación, en el que vive. La insuficiencia renal crónica es un problema sanitario mundial, y la falta de adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas es frecuente, oscilando entre el 30% y el 60%. (19)

El presente estudio aportara evidencias en estas variables en investigación en pacientes que padecen este padecimiento así también dará conocimiento real en todos los procesos de estos pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital Nacional de la provincia de Huancayo. Generando así conocimientos acerca de estas variables para los pacientes con características de IRC. (20)

#### **1.4.3. Justificación Metodológica**

El estudio hace alusión al uso del método científico de tipo descriptivo, transversal y nivel correlacional; asimismo de las técnicas específicas tales como fichas de recolección de datos, encuestas que serán debidamente validados y confiables, así como los consentimientos informados, etc. Que han de servir de aporte como guía para el estudio y a su aplicación posterior en protocolos por otros investigadores.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019.

### **1.5.2. Objetivos Especificos**

- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Funcionamiento físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.
- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Rol físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.
- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Dolor corporal” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.
- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud general” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.
- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Vitalidad” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud mental” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

**Mariscal E, (17)** en el año 2018 desarrollo su estudio titulado “*Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray*”, el propósito de este estudio fue analizar la correlación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis por insuficiencia renal crónica en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. **Metodología:** en la investigación se utilizaron métodos descriptivos y correlacionales., con enfoque cuantitativo, se aplicó a una muestra de 54 pacientes con ERC que recibieron hemodiálisis, los datos fueron recolectados de encuestas. **Resultados:** El cumplimiento terapéutico fue del 60,04%, y los pacientes declararon una calidad de vida alta el 40,8% de las veces, mientras que los que declararon una calidad de vida mala fueron el 59,2%. **Conclusión** existe factores de conexión de estudio con un coeficiente de contingencia el cual indica una correlación baja y significativa ( $p < 0.05$ ).

**Herrera S (21)** en su estudio “*Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica dializados en la unidad Renal de EsSalud de la ciudad de Trujillo*”, realizo su estudio el año 2016. El **objetivo** de esta



investigación fue evaluar la satisfacción con la vida de los pacientes en diálisis de EsSalud que sufrían de insuficiencia renal crónica. Se utilizó como **metodología** el nivel descriptivo - comparativo, con una muestra de 78 pacientes dializados, a todos se aplicó el cuestionario SF-36 para medir satisfacción vital. Los **resultados** mostraron que la satisfacción vital de los pacientes en hemodiálisis tubo un puntaje de 46.89, a diferencia de los sujetos que pasan por diálisis peritoneal que consiguieron un 55.66 puntos; por otra parte, fue el rol físico que tuvo el menor puntaje en los dos grupos de la muestra, muy diferente al rol físico en a sin encuestados con hemodializados y dolor corporal para los pacientes de diálisis peritoneal; en síntesis, los sujetos que pasan por la calidad de vida mejora con la diálisis peritoneal en comparación con la hemodiálisis..

**Flores M, Castro D** (22), en su estudio titulado *“Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018”* El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo** del estudio era analizar a los pacientes en hemodiálisis del Hospital por enfermedad renal crónica para ver cómo se correlacionaba la adherencia al tratamiento con su calidad de vida Arequipa 2018. **Metodología:** El estudio de investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal por naturaleza. Se utilizó el enfoque de encuesta y cuestionario para recopilar datos; las herramientas fueron un formulario de auto informe (cuestionario de evaluación de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis) y un formulario de informe grupal (cuestionario de calidad de vida en los trastornos renales), ambos basados en las dimensiones de la OMS (KDQOL-SF).. La

población de estudio fue de 60 personas con ERC registrados en el cuaderno de asistencia de la nueva unidad de hemodiálisis según criterios de inclusión y exclusión establecidos. **Resultados:** que la edad promedio es de 60 años a más, el lugar de procedencia en su mayoría es de Arequipa, el tiempo de enfermedad promedio es de 3 meses a 1 año y el tipo de acceso vascular predominante en un 43.33% es el catéter venoso central. **Se concluye** que la adherencia al tratamiento global mediana relacionada con el porcentaje de personas cuyo nivel de vida es superior a la media es del 25,9%, el porcentaje de personas cuya satisfacción vital es inferior a la media es del 12,5% y el porcentaje de personas cuya calidad de vida es adecuada es del 51,92%. Las verdaderas necesidades de los pacientes, tanto corporales como psicológicas, están cubiertas, por lo que cabe suponer que tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento, aunque su calidad de vida sea baja. No se observó una correlación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, medida mediante la prueba Chi-cuadrado (Chi-cuadrado  $X^2C = 0,399$ ).

**Huanca C, (23) en el estudio intitulado “Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, clínica de hemodiálisis, Renal Plus – Ate, 2021”**

El presente trabajo de investigación tendrá como **objetivo** Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con

insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021 **Metodología:** Este estudio utiliza un diseño correlacional no experimental, una metodología de encuesta y un cuestionario como herramientas principales de recogida de datos; sus instrumentos principales serán el Cuestionario de Calidad de Vida y el Cuestionario de Salud General. (42 ítems agrupados en 5 dimensiones: Física, Emocional, Social, Relaciones Personales y Aficiones y Vacaciones). y, el Cuestionario de Adherencia al tratamiento (12 ítems que corresponden a 1 dimensión). La población de estudio fue de 90 personas con ERC, según normas de inclusión y exclusión establecidos, Debido a la accesibilidad de población, se tomará a toda la población como muestra, no habiendo muestreo. Se realizará coordinaciones previas con el encargado o jefe del de la Clínica de Hemodiálisis Renal Plus, Se pedirá autorización, Se aplicará los cuestionarios, Dicha aplicación se realizará con la autorización de cada paciente o un familiar, los cuales tomarán de 20 a 25 minutos de aplicación.

**Arroyo L, (24) en su estudio “Calidad De Vida Y Adaptación En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Que Reciben Tratamiento De Hemodiálisis, 2018”** El presente estudio de investigación descriptivo correlacional, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre la Calidad de vida y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Médica Nefrológica. El universo muestral estuvo constituido por 80 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Para la recolección de datos se aplicaron 2 instrumentos: uno para

valorar el nivel de Calidad de Vida y otro para valorar el nivel de Adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. La prueba estadística utilizada fue Alpha de Cronbach. Los resultados fueron tabulados en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual, se aplicó la prueba de independencia de criterios chi cuadrado ( $\chi^2$ ). De acuerdo con los resultados se llegó a las siguientes conclusiones: el 50% de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis tienen un nivel de calidad de vida medio y el 56.3% tienen un nivel de adaptación compensatorio. Existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de calidad de vida y nivel de adaptación ( $p = 0.047$ ) ( $p \leq 0.05$ ).

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

**Díaz C.** (11) En el año 2016 se realizó una investigación de la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, con el **objetivo** determinar la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. **Resultados** los pacientes no adherentes existe considerables casos de ansiedad y de depresión, así también la adherencia de personas casadas puede significar que el apoyo familiar y los vínculos afectivos contribuyen a incrementar la adherencia. Se **concluye** que las características de la calidad de vida relacionada con la salud están relacionadas con el cumplimiento de la medicación en pacientes con enfermedades crónicas. Estos factores incluyen la carga y las consecuencias de la enfermedad, la calidad de las interacciones sociales, el bienestar emocional, la función sentimental y los componentes físicos.

**Ruiz E,** (12) en el año 2016 desarrollaron el estudio de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis, Se tuvo como **objetivo** el de conocer la frecuencia de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. **Resultados:** los factores asociados sobre el incumplimiento de los regímenes farmacológicos prescritos como son los sociodemográficos, **Conclusión** a mayor edad mayor adherencia, debido a que los jóvenes incumplen frecuentemente por la interferencia en sus hábitos cotidianos; las variables psicológicas como la depresión y los factores de la medicación, ya que los tratamientos más complejos y los efectos adversos disminuye la adherencia.

**Guamán M,** (15) en el estudio “Estilos De Vida Y Nivel De Adherencia A Hemodiálisis En Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Que Asisten Al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017” **Antecedentes:** Las enfermedades crónicas son causa de muerte en el mundo, la Organización Mundial de la Salud estima que hay 35 millones de muertes atribuidas a Insuficiencia renal crónica (IRC). En los países industrializados se ha producido un aumento a nivel epidémico del número de pacientes que requieren tratamiento renal sustitutivo (TRS) debido a esta enfermedad, con una tasa media de incremento de entre el 5 y el 8% anual. **Objetivo general:** Determinar los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al José Carrasco Arteaga Cuenca 2017. **Metodología:** Se trata de una investigación descriptiva y transversal. El universo fue de 1253 interno, mientras la muestra de 267, la técnica de investigación utilizada fue la encuesta para valorar los estilos de vida a partir del cuestionario (KDQOL-36) y para medir adherencia

terapéutica el cuestionario (DDFQ), instrumentos validados en otras investigaciones. El procesamiento se realizó en los programas Excel, SPSS, análisis e interpretación de datos se empleó la estadística descriptiva. **Resultados:** La incidencia es mayor en los hombres, que representan el 77% de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica frente al 23% de las mujeres. Los pacientes con edades comprendidas entre los 65 y los 84 años constituyen el 44,3% de esta población; el 93% de los pacientes tienen estilos de vida deficientes; y el 19,8% de los pacientes tienen una adherencia insuficiente a la hemodiálisis debido a problemas con la nutrición, el ejercicio o la actividad laboral. En **conclusión**, los pacientes con IRC presentan una baja calidad de vida, y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis se ve influida por sus hábitos alimentarios.

**Sánchez C.** (16) en el año 2016 en su estudio de la calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla en México, tuvo como **objetivo:** Conocer la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un Hospital de Puebla – México. **Resultados:** la importancia de la evaluación que las personas en hemodiálisis conozcan los efectos del tratamiento sobre su calidad de vida en términos de salud, el cual representa una mejora en el bienestar del paciente y como este responde a los tratamientos para restablecerla. **Conclusión:** El aspecto psicológico y ambiental es el menos afectado a diferencia de otras investigaciones, mientras que las áreas de salud social y salud física son las más afectadas, por otra parte, difiere que el género sea determinante en cómo valora uno su propio bienestar.

**Georgianni S.** (20) en su estudio, “Social Aspects of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Haemodialysis citado en el año 2018”, Se tuvo como **objetivo** de describir las preocupaciones de los pacientes en hemodiálisis con insuficiencia renal crónica se utilizó en la **metodología**, la revisión de literatura basada en estudios y revisiones derivadas de base de datos internacionales sobre problemas sociales de personas con insuficiencia renal. Los **resultados** por su parte mostraron, que la Insuficiencia Renal Crónica se asocia con efectos a largo plazo en la vida social de los pacientes. Muchos factores demográficos como la edad, el sexo masculino, el perfil socio económico y el nivel educativo afectan a su capacidad para trabajar, su papel en la familia, los amigos y la sociedad, sus relaciones sociales y su salud en general. Además, el desempleo es altamente responsable de la ocurrencia de problemas sexuales en un alto porcentaje de ellos. Por lo que, proporcionar apoyo social, apoyo familiar y apoyo del ambiente amistoso en personas con insuficiencia renal crónica se asocia con la reducción de los síntomas depresivos, la percepción positiva de su enfermedad, la satisfacción general de la vida y el mayor cumplimiento del régimen de tratamiento.

**Casares S, Goncalves N, Alonso A, Remigio J, Vázquez J, Martínez A** ( 25) “Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis, España – 2022”. Objetivo: Analizar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis y su relación con su adherencia al tratamiento, comorbilidad y aspectos prácticos de autocuidado. Material y Método: Se ha llevado a cabo un

estudio descriptivo, transversal, realizado en el Complejo Hospitalario de Ourense (España). Se incluyeron 51 pacientes en programa de hemodiálisis, con una edad media  $64,96 \pm 13,03$  años, y un tiempo en diálisis de  $4,32 \pm 5,32$  años. El 62,75% fueron hombres. Se examinó cómo influye la salud en la felicidad, comorbilidad, adherencia al tratamiento, nivel de conocimientos prácticos, además de variables sociodemográficas. Como instrumentos de medida: Índice comorbilidad de Charlson modificado, Test de Hermes, Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM). Se evaluaron conocimientos de autocuidado sobre cuidados generales, acceso vascular y dietéticos. Resultados: El índice de Comorbilidad medio fue de  $4,42 \pm 2,83$  puntos, y la adherencia al tratamiento, mediante el Test de Hermes de  $2,78 \pm 0,84$  puntos. En el análisis de regresión lineal, según modelo del componente físico, los valores del coeficiente Beta ( $\beta$ ) asociado al sexo fueron  $\beta=0,304$  ( $p=0,031$ ) y a la comorbilidad de  $\beta=-0,436$  ( $p=0,003$ ). En el componente mental, coeficiente Beta ( $\beta$ ) asociado al sexo  $\beta=0,330$  ( $p=0,035$ ) y la adherencia al tratamiento de  $\beta=0,311$  ( $p=0,048$ ) respectivamente. Conclusiones: El bajo nivel de conocimientos no se asocia a menor calidad de vida en la muestra estudiada. Los pacientes cumplidores obtienen mejores resultados en el componente mental estandarizado. A mayor comorbilidad menor calidad de vida. (15)

**Babatsikou F, et al.** (26) en su estudio sobre el “Impacto en la calidad vida social sometida a hemodiálisis”, realizado el **2016**; el **objetivo** de esta investigación era conocer cómo afectaba el tratamiento de hemodiálisis a la capacidad de los participantes para mantener relaciones sociales significativas donde los datos fueron recolectados al completar un **cuestionario KDQOL-SF**,



incorporando la herramienta visión general del SF-36 Health y un cuestionario adicional que incluía datos demográficos. Se llegó a la **conclusión** que las variables específicas como edad, sexo, frecuencia y duración de diálisis, educación, estado civil, financiero y profesional, el funcionamiento social y la enfermedad renal puede tener consecuencias tanto buenas como negativas en la vida social del paciente.

**Saborit Y, Zaldívar S, Collejo Y (27)** “Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis 2020” **Introducción:** La enfermedad renal crónica avanzada tiene un gran impacto sobre la calidad de vida en términos de salud. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida asistencial en personas en hemodiálisis para el tratamiento de la enfermedad renal crónica. **Método:** Se realizó un estudio que incluya la observación, el análisis, la prospectividad, la transversalidad y el análisis con pacientes de los hospitales “Celia Sánchez Manduley” y “Carlos Manuel de Céspedes” (de la provincia Granma) entre enero y noviembre de 2019. Se analizaron una medida de la satisfacción vital de los adultos, variables demográficas, clínicas y sociales. Se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas Chi cuadrado y coeficiente Gamma. **Resultados:** El rol físico ( $32,5 \pm 22,3$ ) y el rol emocional ( $38,1 \pm 18,6$ ) fueron los dominios más afectados. Predominó el sexo masculino (64,5 %) y la edad promedio fue 55,2 años  $\pm 12,1$ , con evidente asociación ( $p = 0,02$ ). La principal comorbilidad fue la hipertensión arterial (80,6 %). El 61,3 % practicaban ejercicios y mejoraron su calidad de vida ( $p = 0,00$ ). **Conclusiones:** Modificar el modo de vida puede mejorar la calidad de vida de los enfermos renales crónicos como

consecuencia del tratamiento sustitutivo renal y sus complicaciones. Secundario a esto presentan deterioro en el rol físico, la salud general, el rol emocional y la función física. La edad y el ejercicio físico se relacionan con la calidad de vida y contribuyen a mejorar el enfoque del tratamiento rehabilitador y la recuperación de la capacidad funcional.

**Moreno J, (28)** en la investigación “Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis de la Clínica Contigo “Dialicon”-Quito” La presente investigación se encuentra en la línea de Psicología Clínica y Salud Mental en el área de conocimiento de las ciencias sociales y del comportamiento. El objetivo principal es analizar la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis pertenecientes a la Clínica Contigo Dialicon – Quito, 113 de personas de entre 40 y 75 años componían la población. Se consideró enfoque cognitivo conductual, la Teoría de Afrontamiento planteada por Lazarus y Folkman y la Teoría Cognitiva Social de Bandura. La metodología de estudio fue cuantitativa con alcance de tipo descriptivo correlacional, mediante muestreo basado en la falta de aleatoriedad; muestreo de conveniencia. Los instrumentos aplicados fue el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), la Escala de adherencia de Morisky-Green y la encuesta sociodemográfica. Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de la población presenta un afrontamiento centrado en la emoción y un porcentaje alto de no adherencia al tratamiento; estableciendo una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión predominante de afrontamiento

y el nivel de adherencia, lo que permitió plantear como conclusión del estudio que la utilización de la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción, se correlaciona con los bajos niveles de adherencia al tratamiento.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Calidad de vida**

En muchas enfermedades crónicas, la calidad de vida en relación con la salud se ha convertido en un indicador cada vez más importante del éxito del tratamiento (29). Una definición de la satisfacción vital es la evaluación subjetiva del paciente de hasta qué punto su enfermedad limita sus actividades cotidianas y su tratamiento en los dominios físicos, psicológicos y sociales del funcionamiento y el bienestar (30).

La Calidad de Vida también se ha definido como "un marco sistémico a través del cual se puede ver el trabajo dirigido a mejorar la vida de las personas" (30).

Las áreas de Calidad de Vida más difícilmente citadas para la Enfermedades Renales Crónicas (ERC) son disfunción cognitiva, depresión, ansiedad, dolor, alteración del sueño, funcionamiento físico reducido, disfunción sexual, interacción social reducida y percepción global reducida de salud general o Calidad de Vida. Los síntomas comúnmente reportados son debilidad muscular, piernas inquietas y fatiga post-diálisis (30).

## **Medición de calidad de vida**

Cómo afecta la enfermedad renal crónica a la calidad de vida es importante para medir cual es la situación real del paciente. La intervención terapéutica en forma de terapias se asocia además con efectos secundarios significativos y deterioro funcional (31).

Tradicionalmente, la medicina se ha centrado en el alivio de los síntomas como una medida de resultado; sin embargo, como ocurre con muchas enfermedades Crónicas, se incluye la insuficiencia renal crónica. Recopilación de información sobre la calidad de vida de los pacientes ha demostrado ser beneficioso para los pacientes (31); ha permitido a los pacientes comprender mejor su enfermedad, las consecuencias de su enfermedad y su tratamiento asociado.

### **Enfoques para medir la calidad de vida**

Los observadores han demostrado ser jueces pobres de las opiniones de los pacientes. Las evaluaciones independientes de los proveedores de salud y los familiares de los pacientes han mostrado diferencias importantes con los resultados informados de los pacientes. Los observadores tienden a subestimar el impacto psicológico y sobrestiman los síntomas más obvios, como el dolor, las náuseas y los vómitos (31).

A menudo, los pacientes están dispuestos a aceptar una terapia desagradable a cambio de un modesto beneficio en términos de curación; mientras que los profesionales de la salud son más propensos a decir que rechazarían la atención por poco beneficio (27).

Par Saborit Y, Zaldívar N, Collejo Y, et al, los mejores médicos según criterios de calidad de vida general en los signos y síntomas físicos y la toxicidad. Sin embargo, en muchas enfermedades, incluida la enfermedad Crónica renal, los resultados clínicos convencionales han demostrado las propias evaluaciones de los pacientes sobre su calidad de vida muestran una clara asociación (27).

La apreciación del paciente sobre mejora de la salud y la calidad de vida general están influenciados tanto por la manifestación clínica de su enfermedad, como por los efectos beneficiosos o adversos de su tratamiento; así como, otros factores no biológicos, incluidos los creencias culturales y su valor individual (28).

Una de las formas mejor conocidas de medir la Calidad de Vida es el SF-36, que es un cuestionario validado de 36 preguntas que cubre cuestiones relacionadas con el funcionamiento físico, psicológico que genera puntaje de 0 (peor) a 100 (mejor) para ocho subescalas de Calidad de Vida. El puntaje de funcionamiento físico es la performance del paciente relacionada con las actividades diarias; rol físico se refiere al cambio que beneficia a la salud; dolor corporal evalúa el nivel de dolor y su impacto en las actividades de diálisis normales; la salud general evalúa la percepción subjetiva sobre el estado de salud presente y futuro y la resistencia a la enfermedad; vitalidad puntúa los sentimientos del paciente sobre sus niveles de energía, vitalidad y momentos de fatiga; el funcionamiento social puntúa el impacto de la salud en las actividades sociales rutinarias; papel-emocional mide las influencias del estado emocional en las actividades diarias; y la salud mental puntúa el humor y el bienestar, incluida la depresión y la ansiedad (29-31).

Los dos puntajes resumidos del SF-36, del componente físico y del componente mental, se derivan de las 8 escalas. El componente físico se define como la medida como el cuidado de uno mismo, están limitadas debido a las condiciones de salud, trotar, subir cerros y escalar y actividades moderadas y vigorosas. El puntaje del componente mental incluye depresión, control conductual / emocional, ansiedad, sentimiento de pertenencia y afecto positivo. Los dos puntajes resumidos permiten una evaluación rápida de la Calidad de Vida, con una pérdida mínima de información cuando las ocho escalas se reanudan en los dos componentes principales, físicos y mentales (31,32).

## ESTADIOS EVOLUTIVOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

En la Tabla 4 se describen las fases de la enfermedad renal crónica propuesta en las guías K/DOQI del año 2002 y en la Tabla 5 las acciones a llevar a cabo en cada situación. Las guías K/DOQI proponen estimar el grado de función renal mediante fórmulas como la ecuación modificada del estudio MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) o la fórmula Cockcroft-Gault (33).

**Tabla 4. Estadios evolutivos de la enfermedad renal crónica**

<i>ESTADIO</i>	<i>DESCRIPCION</i>	<i>FG(ml/min/1,73m<sup>2</sup>)</i>
-----	REISGO AUMENTADO DE ERC	>60 CON FACTORES DE RIESGO* 90
1	DAÑO RENAL +FG NORMAL	>90
2	DAÑO RENAL+FG LIGERAMENTE DISMINUIDO	60-89
3	FG MODERADAMENTE DISMINUIDO	30-59
4	FG GRAVEMENTE DISMINUIDO	15-29
5	FALLO RENAL	<15 O DIALISIS

Fuente: Santos PR, Daher EF, Silva GB, Libório AB, Kerr LR. Quality of life assessment among haemodialysis patients in a single centre: a 2-year follow-up. Qual Life (33)

## Factores de riesgo de ERC:

Los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica incluyen la edad avanzada, ser afroamericano o de otra raza minoritaria en Estados Unidos, tener antecedentes familiares de ERC, hipertensión, diabetes, bajo peso al nacer, padecer un trastorno autoinmune, tener una infección urinaria, tener litiasis o sufrir una obstrucción del tracto urinario inferior, consumir fármacos nefrotóxicos y no tener una educación o unos ingresos suficientemente altos (32).

## Daño renal:

Los cambios en el sedimento urinario y los cambios morfológicos en las pruebas de imagen también pueden servir como alteraciones patológicas o marcadores de daño, además de la proteinuria/albuminurias continuas (índice albúmina/creatinina > 30 mg/g, aunque se ha propuesto un límite específico por sexo de > 17 mg/g en hombres y 25 mg/g en mujeres) (34).

**Tabla 5. Plan de actuación en los distintos estadios de enfermedad renal crónica**

ESTADIO	DESCRIPCION	PLAN DE ACTUACION
-	SITUACION DE RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA	DESPISTAJE PERIODICO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y MANEJO ADECUADO DE CADA SITUACION DE RIESGO PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD RENAL
1	DANO RENAL CON FG >90 ML/MIN/1,73 m2	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADO A CADA CAUSA, TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES COMORBIDAS; TRATAMIENTO PARA FRENAR LA PROGREGION DE LA ENFERMEDAD RENAL.
2	DANO RENAL FG 60-89 ml/min/1,73 m2	PREVENCION CARDIOVASCULAR IGUAL QUE EL ANTERIOR Y ESTIGMACION DE LA PROGREGION DE LA ENFERMEDAD RENAL.
3	FG 30-59 ml/min/1,73 m2	PREVENCION CARDIOVASCULAR IGUAL QUE EL ANTERIOR Y EVALUACION Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD RENAL. PREVENCION CARDIOVASCULAR
4	FG 15-29 ml/min/1,73 m2	IGUAL QUE EL ANTERIOR Y PREPARACION, SI PROCEDE DEL TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO
5	FG <15 ml/min/1,73 m2	TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO SI PROCEDE Y PREVENCION CARDIOVASCULAR

En la tabla 4 se detallan las pruebas que deben estar presentes para demostrar la ERC en el estadio 1 de lesión renal con TFG normal o aumentado (TFG 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). La micro albuminuria, la proteinuria crónica o los hallazgos ecográficos de poliquistosis con TFG normal o en aumento son ejemplos típicos de casos en este estadio (35).

La disfunción renal y un ligero descenso del FG (entre 60 y 89 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) definen el estadio 2 del proceso de la enfermedad. A menudo se observa un descenso del FG relacionado con la edad. Casi el 75% de las personas mayores de 70 años con una TFG estimada de 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> en la Tercera Encuesta Nacional de Nutrición y Examen de Salud (35). La relación albúmina/creatinina en una sola muestra de orina y los cambios en los sedimentos urinarios medidos con el método sistemático estándar deben utilizarse para descartar una lesión renal en caso de una TFG modestamente disminuida. También se evaluarán los factores de riesgo de enfermedad renal crónica (ERC). Entre ellos se incluyen la diabetes y la hipertensión (36).

Los casos con ERC estadios 1 y 2 son subsidiarios de beneficiarse del diagnóstico precoz y del inicio de medidas preventivas de progresión de la ERC y de la patología cardiovascular. El estadio 3 de la ERC es una disminución moderada del FG (FG entre 30-59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). Los datos de daño renal pueden estar ausentes o presentes pues ya no se constituyen en parámetros necesarios para el diagnóstico de este estadio. En este estadio se observa un riesgo claramente aumentado de progresión de la ERC y de complicaciones cardiovasculares y pueden aparecer las complicaciones clásicas de la insuficiencia renal como la anemia o las alteraciones del metabolismo fosfocálcico (36).



Los pacientes con ERC en estadio 3 deben someterse a una evaluación cardiovascular y renal completa, con el tratamiento adecuado para la prevención y, si es necesario, para los problemas en ambos sistemas. Se aconseja a los pacientes con ERC en estadio 3 que se sometan a una evaluación y tratados conjuntamente con un especialista si el médico que ha diagnosticado la enfermedad no puede asumir la evaluación y el tratamiento. Se ha producido un descenso significativo del FG (de 30 a 59 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>), que es el umbral del estadio 4 de la enfermedad. Existe una alta probabilidad de alcanzar el estadio 5 de insuficiencia renal y una probabilidad significativa de desarrollar problemas cardiovasculares. Los pacientes con ERC en este estadio deben tener un nefrólogo implicado en su atención porque, además de la terapia individualizada, es importante evaluar si están o no preparados para la terapia renal sustitutiva. A menudo se retrasa la derivación al nefrólogo, lo que afecta negativamente al pronóstico del paciente. La insuficiencia renal se define como un FG inferior a 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, que es el caso de la ERC en estadio 5. Especialmente en presencia de síntomas o indicios urémicos, es esencial una evaluación rápida de la necesidad de tratamiento renal sustitutivo (37).

### **Adherencia al tratamiento**

Según Haynes y Rand, que son tenidos en cuenta por la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento a largo plazo se mide por el grado en que el comportamiento de una persona coincide con el tratamiento prescrito que toma medicamentos deben seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida el cual corresponde a las recomendaciones de un profesional asistencial sanitario (38).

La definición incluye el de tomar prescripciones farmacéuticas dadas, sino también los comportamientos terapéuticos, donde la persona debe buscar atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar las medicaciones apropiadas a tiempo, así como cumplir con sus consultas de seguimiento y ejecutar los cambios en comportamientos ya sea de higiene personal, autocuidado, régimen alimentario y actividad física (38). Por lo tanto, para lograr adherencia al tratamiento se requiere que los comportamientos mencionados sean aprobados por el paciente y no sean considerados como una obligación, es por esto fundamental el papel del personal de salud bajo estas circunstancias, el cual se pueda realizar una buena comunicación eficaz y empática, el cual informa los beneficios, facilidades y responder dudas, por lo que dependerá del grado de convicción que tendrá para seguir las indicaciones (39, 40).

### **Factores que influyen en la adherencia terapéutica**

Guzmán CPJ, Moreno LRJ, Muro BJ del R consideran la adherencia terapéutica como un fenómeno multidimensional, el cual está determinado por 5 factores y/o dimensiones (41).

- a) Factores Socioeconómicos
- b) Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria
- c) Factores relacionados con la enfermedad
- d) Factores relacionados con el tratamiento
- e) Factores relacionados con el Paciente

a) **Factores socioeconómicos.** -

Este se evidencia aún más en los países en desarrollo, nos referimos factores como los bajos ingresos, la falta de educación, el desempleo, la inseguridad de la vivienda, la falta de opciones de transporte, los elevados costes de los medicamentos y las circunstancias ambientales cambiantes, así como las actitudes culturales y los problemas familiares, están implicados en los malos resultados sanitarios (42). La edad es una variable que debe evaluarse por separado para cada dolencia, característica del paciente y grupo de edad, como se indica en la publicación oficial de la OMS citada por Torrijos J (43). Debido a la prevalencia de múltiples enfermedades crónicas en la población anciana y a la complejidad del tratamiento que requieren, se ha observado que una mala adherencia al tratamiento eleva sustancialmente los riesgos de fracaso terapéutico y de complicaciones evitables, así como los costes asociados a la prestación de asistencia (43).

**Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria.** -

A pesar de pocas investigaciones sobre los efectos de este factor, se puede decir que una buena relación de proveedor. Varios factores, como unos servicios sanitarios inadecuados, un seguro médico insuficiente, unos sistemas de distribución de fármacos inadecuados, unos conocimientos insuficientes de los empleados sanitarios en la gestión de enfermedades crónicas unos proveedores médicos sobrecargados de trabajo, la falta de incentivos y de evaluaciones del rendimiento, unas consultas breves, la falta de capacidad del sistema para informar a los pacientes y luego adoptar, y la pérdida de la capacidad de establecer s sociales pueden ir en contra de los esfuerzos de una persona por mejorar el cumplimiento terapéutico (44).

### **Factores relacionados a la enfermedad. -**

Están formados por características específicas de la enfermedad, estos están en proporción al grado de los síntomas. La rapidez con que empeoran, la gravedad de la enfermedad, las terapias disponibles y su repercusión en la calidad de vida del paciente son factores que influyen. La actitud ante el riesgo, el seguimiento del tratamiento y la primacía del cumplimiento terapéutico son otros tantos factores (45).

### **Factores relacionados con el tratamiento. -**

Los factores más notables son duración de la terapia, número de intentos de tratamiento, índices de éxito, frecuencia de las modificaciones del tratamiento, proximidad de los beneficios a los efectos secundarios y accesibilidad de la atención médica. Las particularidades de cada enfermedad y su tratamiento modifican la influencia en la adherencia terapéutica, por lo tanto, las intervenciones deben adaptarse a las necesidades de cada persona. (46)

### **Factores relacionados con el paciente. -**

Es un reflejo del acceso del individuo a la información y de su nivel de conocimientos, así como de sus valores, creencias y visión del mundo. Las creencias y los conocimientos sobre la enfermedad, la intención de tratarla, la comodidad (autoeficacia) en la capacidad de participar en estas conductas, las expectativas sobre el resultado de la terapia y las consecuencias de la falta de adherencia son componentes adicionales. (38) El olvido, el estrés psicosocial, el malestar por causas desfavorables, la falta de deseo, el conocimiento y la competencia insuficientes para manejar los síntomas de la enfermedad y la terapia, la interpretación errónea y la no aceptación de

la afección, la falta de creencia en el diagnóstico, etc., son otros factores que contribuyen. (46) la incapacidad para reconocer posibles amenazas para la salud, la confusión sobre las instrucciones, la resistencia al seguimiento, las expectativas poco realistas y la participación inadecuada en entrevistas de seguimiento, asesoramiento, talleres de inspiración y psicoterapia (47) la desesperación y la contemplación sombría.

Hay una falta de esperanza y positividad, frustración con el personal médico, miedo a la dependencia, ansiedad y una enfermedad estigmatizante; también hay falta de comprensión del riesgo para la salud, mala interpretación de las orientaciones, rechazo del seguimiento, bajas expectativas y problemas de asistencia a las entrevistas de seguimiento, a la consulta, a las clases de inspiración o a la psicoterapia. Aumentar la relevancia percibida del régimen y reforzar la confianza mediante habilidades de autocuidado debería ser uno de los resultados de las conductas deseadas, ya que repercuten en la motivación para cumplir el tratamiento (beneficios-beneficios) (47).

### **Instrumento de medición**

El instrumento se dará basado al estudio de Ruiz G. el cual es una recopilación de estudios de adherencia a la medicación (SMAQ), el test de Morisky – Green y el test de Batalla, parámetros fisiológicos, recuento de comprimidos y el auto – informe del paciente (48)

Así también, el cuestionario de SMAN 0.0 adaptado por Morales en nuestro país en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, caracterizado por evaluar la adherencia según las cinco dimensiones propuestas por la OMS. (48)

## **Insuficiencia Renal Crónica (IRC)**

### **A. Conceptualización**

La enfermedad IRC o llamada como Insuficiencia Renal Crónica, está mucho más extendida de lo que la gente cree; a menudo no se detecta y no se diagnostica sino hasta cuando la enfermedad se encuentra en una etapa muy avanzada (49)

La ERC se refiere a la pérdida gradual de la función renal normalmente es el resultado de una enfermedad o lesión de las estructuras glomerulares o tubulares dentro de la nefrona y avanza hasta que los riñones no pueden mantener la función homeostática (49).

Es muy común encontrar que los pacientes que tienen una Insuficiencia Renal Crónica, se den cuenta de esta condición solo cuando su función renal es del 25 por ciento de lo normal. A medida que la insuficiencia renal avanza y la función del órgano se ve gravemente afectada, niveles peligrosos de desechos y líquidos pueden acumularse rápidamente en el cuerpo. El tratamiento está dirigido a detener o relentizar la progresión de la enfermedad; esto generalmente se hace controlando su causa subyacente (49).

Los síntomas comunes incluyen sangre en la orina, presión arterial alta y fatiga. Las causas incluyen diabetes y enfermedades renales específicas, que incluyen enfermedad renal poliquística. No hay cura para la enfermedad renal Crónica, lo que

significa que el tratamiento se enfoca en reducir los síntomas. El diagnóstico generalmente ocurre después de análisis de sangre, escáner de riñón o biopsia (43).

Insuficiencia renal prolongada a diferencia de IRA, es una enfermedad muy lenta y gradualmente escalonada. Es más, sucede que cuando uno de los riñones deja de funcionar, el otro puede realizar funciones normales. Por lo general, no es hasta que la condición se ha vuelto grave que los signos y síntomas son notables; para entonces la mayor parte del daño es irreversible (50).

### **Signos o síntomas**

Los signos y síntomas más comunes en esta enfermedad contienen (50):

- Anemia
- Sangre en la orina
- Orina oscura
- Disminución de la alerta mental
- Disminución de la producción de orina
- Edema: hinchazón de pies, manos y tobillos (cara si el edema es severo)
- Fatiga (cansancio)
- Hipertensión (presión arterial alta)
- Insomnio
- Picazón en la piel, puede volverse persistente
- Pérdida de apetito
- Incapacidad masculina para tener o mantener una erección (disfunción eréctil)
- Micción más frecuente, especialmente en la noche
- Calambres musculares
- Espasmos musculares
- Náusea

- Dolor en el costado o en la parte media a baja de la espalda
- Jadeo (dificultad para respirar)
- proteína en la orina
- cambio repentino en el peso corporal
- dolores de cabeza inexplicables

Entre ellos los más resaltantes;

**a) Proteinuria y hematuria**

En muchos tipos de enfermedad renal, el daño renal da como resultado la filtración de los filtros glomerulares. Estas fugas permiten que las proteínas y los glóbulos rojos, que normalmente están en el torrente sanguíneo, escapen a la orina (51)

**b) Pruebas de sangre anormales de la función renal**

La urea y los electrolitos (U & E) que incluyen: urea en suero, creatinina sérica, potasio sérico, fosfato sérico, niveles corregidos de calcio y hemoglobina pueden ser ordenados por el médico general del paciente (GP) (52). Estos elementos son productos de desecho metabólicos normales que son excretados por los riñones. En la enfermedad renal, no se excretan de manera eficiente y, por lo tanto, se acumulan en la sangre y se reconocería que están por encima de los niveles normales (53).

**c) Hipertensión**

La hipertensión también puede ser una causa de enfermedad renal, así como también un síntoma. Las personas que tienen presión arterial alta durante varios años, especialmente si ha sido difícil controlarlas con medicamentos, deben someterse a



exámenes de detección de daño renal en repetidas ocasiones. Los pacientes pueden no ser conscientes de tener presión arterial alta, ya que normalmente no hay signos ni síntomas. Sin embargo, si la presión arterial es particularmente elevada, se observan dolores de cabeza y, a veces, trastornos visuales (53).

**d) Edema o hinchazón**

Se puede notar edema o hinchazón, especialmente en los pies, la parte inferior de las piernas y, a veces, la cara y las manos. Este es un signo de una acumulación en el líquido que a menudo puede ser el primer signo de fuga de proteínas desde los riñones (53).

**Hemodiálisis y calidad de vida**

Dentro de alguna de las alternativas de tratamiento para la insuficiencia Crónica renal o enfermedad Crónica renal, se encuentra la hemodiálisis, la misma que consiste en que la sangre se bombea del cuerpo del paciente y pasa a través de un dializador (un riñón artificial). Unas tres veces por semana, el paciente se somete a hemodiálisis. Las sesiones suelen durar un mínimo de tres horas (54,55).

El método más habitual para tratar la ERC es la hemodiálisis. Algunos han expresado su preocupación por que las limitaciones y ajustes asociados al tratamiento perjudiquen negativamente la salud física y mental de los pacientes y reduzcan su calidad de vida (55).

Los expertos ahora reconocen que las sesiones más frecuentes resultan en una mejor Calidad de Vida para el paciente, pero las modernas máquinas de diálisis de uso doméstico están haciendo posible este uso más regular de la hemodiálisis (56).

Debido a las muchas restricciones de la vida diaria y la relativa ineficiencia de la hemodiálisis para sustituir la función renal, los pacientes de hemodiálisis de todo el mundo presentan puntuaciones de satisfacción vital comprometidas (56)

Pacientes sometidos a hemodiálisis en promedio se someten a un tratamiento de diálisis mínimo de cuatro horas tres veces por semana. Los pacientes en hemodiálisis no solo enfrentan los problemas crónicos de salud asociados con la enfermedad renal, sino también la invasividad de una terapia que consume tiempo. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis ha demostrado ser menor que en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar Crónica y cáncer (56).

Un estudio transversal adicional que incluyó 874 pacientes no mostró diferencias significativas en los pacientes trasplantados demostraron una mayor calidad de vida; sin embargo, el estudio se vio obstaculizado por la enorme variación de pacientes entre hemodiálisis o diálisis peritoneal. El tamaño de la muestra del estudio era pequeño porque los pacientes en hemodiálisis eran significativamente menos frecuentes que los pacientes en diálisis peritoneal. (HD: 642 versus PD: 65) (56). Un estudio en Taiwán encontró resultados similares; no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en términos de Calidad de Vida. Una vez más hubo una gran diferencia en la muestra entre pacientes con hemodiálisis y diálisis peritoneal (HD: 866 versus PD: 301) (56).

## **INSUFICIENCIA RENAL**

Es la pérdida rápida (en menos de 2 días) de la capacidad de sus riñones para eliminar los residuos y ayudar con el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo.

(36)

El aparato urinario está formado por los riñones, los uréteres, la vejiga urinaria y la uretra y tiene como fin la formación y eliminación de la orina. Los riñones son dos órganos gemelos situados en la parte media de la espalda, encima de la cintura, uno a cada lado de la columna vertebral, con forma de habichuela y tamaño aproximado de un puño. El uréter es un conducto de unos 25 cm. de longitud y que propulsa drenaje de la orina producida por los riñones hacia la vejiga saliendo desde aquí al exterior a través de la uretra. También se le define a la insuficiencia renal aguda como insuficiencia de los riñones o lesión renal aguda, como la pérdida repentina de la capacidad de los riñones para eliminar los residuos y concentrar la orina sin perder electrolitos.<sup>7</sup>

Los riñones sanos limpian la sangre eliminando el exceso de líquido, minerales y desechos. También producen hormonas que mantienen sus huesos fuertes y su sangre sana. Pero si los riñones están lesionados, no funcionan correctamente. Pueden acumularse desechos peligrosos en el organismo. Puede elevarse la presión arterial. Su cuerpo puede retener el exceso de líquidos y no producir suficientes glóbulos rojos. A esto se le llama insuficiencia renal. Si los riñones fallan, necesitará tratamiento para

reemplazar las funciones que hacen normalmente. Las opciones de tratamiento son diálisis o un trasplante renal. Cada tratamiento tiene sus beneficios y desventajas. Independientemente del tratamiento que escoja, deberá hacerle algunos cambios a su estilo de vida, incluyendo el tipo de alimentación y planificar sus actividades. Pero, con la ayuda de los profesionales de la salud, la familia y los amigos, a pesar de la insuficiencia renal, la mayoría de las personas pueden llevar una vida normal y productiva (36).

Alrededor del 10% de la población mundial padece una enfermedad renal crónica. Puede evitarse, pero una vez que se instala, las únicas opciones disponibles son los procedimientos invasivos y costosos de la diálisis y el trasplante renal. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes. (52)

Finalmente podríamos definir siempre que los riñones no son capaces de filtrar los productos de desecho de la sangre, mantener un equilibrio electrolítico y ácido-base saludable en los líquidos extracelulares del organismo y controlar la tensión arterial, se dice que se padece insuficiencia renal. Es posible que la causa sea una nefropatía, una enfermedad sistémica o problemas urológicos no relacionados con los riñones. (43)

### **Tipos**

Insuficiencia renal se divide en dos tipos, la insuficiencia renal aguda y la crónica. El tipo de insuficiencia renal se define de acuerdo a la evolución de la

creatinina sérica. Los análisis de sangre o de orina son el modo más simple de detectar los niveles de creatinina para confirmar el funcionamiento de los riñones (43).

Para diferenciar la insuficiencia renal aguda de la crónica podemos notar la presencia de anemia, así como el tamaño de los riñones por medio de una ecografía. La insuficiencia renal crónica por lo general conduce a la anemia y a un tamaño pequeño de los riñones. (43)

### **Aguda**

Existe una falta de función renal en quienes padecen insuficiencia renal aguda. Generalmente se caracteriza por una disminución en la producción de la orina, alteraciones en los fluidos corporales y la alteración de electrolitos. Existen varias causas para que se dé la insuficiencia renal, por lo que la causa subyacente debe ser detectada y tratada a tiempo para detener su progreso. Se puede recurrir a la diálisis para reducir el tiempo del tratamiento de dicha causa. (58)

### **Crónica**

La función renal disminuye gradualmente a lo largo de meses o años en las personas con insuficiencia renal crónica. Los síntomas que indican un empeoramiento no son específicos y pueden incluir sensación de malestar general y experimentar una disminución del apetito. Se debe tener en cuenta que para poder definir el tipo de insuficiencia renal, es necesario acudir con un médico especialista, el cual nos dará un diagnóstico veraz y se trazará el tratamiento adecuado para mejorar y obtener resultados positivos hacia la enfermedad. (58)

## **Insuficiencia Renal Crónica**

Además de los síntomas y signos de insuficiencia renal aguda, los pacientes con insuficiencia renal crónica y susceptibles de sufrir daños presentan una amplia gama de otras anomalías en las pruebas de laboratorio y progresiva del deterioro renal y los efectos de éste sobre muchos tipos de tejidos la osteodistrofia, la neuropatía, los riñones pequeños bilaterales demostrados en la radiografía o el ultrasonido abdominales, y la anemia constituyen hallazgos iniciales sugerentes de una evolución crónica en un paciente recientemente diagnosticado con insuficiencia renal, basado éste en aumento del BUN y de la creatinina sérica.(58)

### **2.3. Marco conceptual**

#### **Calidad de vida**

Es una evaluación personal de cómo te ha afectado la enfermedad y su tratamiento en los dominios físicos, psicológicos y sociales del funcionamiento y bienestar. (33)

#### **Insuficiencia Renal Crónica**

Esta enfermedad es irreversible y progresiva en la que el cuerpo no puede mantener el equilibrio metabólico y electrolítico (32)

### **Nivel de adherencia**

Se refiere al grado en que una persona sigue las órdenes de su médico (55).

### **Pacientes con Diálisis**

Pacientes en diálisis que realizan diálisis en la comunidad (57)

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019.

### **3.2. Hipótesis Específica**

- ✓ Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Funcionamiento físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.
- ✓ Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Rol físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.
- ✓ Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Dolor corporal” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.
- ✓ Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud general” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.
- ✓ Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Vitalidad” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.
- ✓ Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud mental” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

### **3.3. Variables**

De acuerdo a Hernández una variable es “una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse”. Teniendo en cuenta ello, se tuvo como variables de estudio y sus respectivas dimensiones a los siguientes:



**VARIABLE 1:** Calidad de vida

**VARIABLE 2:** Capacidad de adherencia

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ESCALA
CALIDAD DE VIDA	La evaluación subjetiva del impacto de la enfermedad y su tratamiento en los dominios físicos, psicológicos y sociales del funcionamiento y el bienestar. (4)	La medida en que la salud restringe las actividades físicas, como el cuidado personal, caminar, subir cerros y escaleras, y actividades moderadas y vigorosas	Funcionamiento físico	Ítems: 1, 2	Escala de Likert  1= Totalmente de acuerdo  2= De acuerdo  3= Ni en acuerdo ni en desacuerdo  4= En desacuerdo  5= Totalmente en desacuerdo	Cualitativo  Ordinal
			Rol físico.	Ítems: 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12		
			Dolor corporal	Ítems: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19		
			Salud general	Ítems: 20, 21, 22		
		Vitalidad	Ítems: 23,24,25,26,27,28,29,30,31,32			
	El puntaje del componente mental incluye depresión, control conductual / emocional, ansiedad, sentimiento de pertenencia y afecto positivo.	Salud mental	Ítems: 33, 34, 35, 36			
CAPACIDAD DE ADHERENCIA	Grado de comportamiento en personas con insuficiencia renal crónica en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, respecto a la adherencia del tratamiento (23)	Se consideró el cuestionario de evaluación de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, basado en las dimensiones de la Organización mundial de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia a la insuficiencia renal crónica</li> <li>• Adherencia al cuidado de la salud física</li> <li>• Adherencia a la Medicación</li> <li>• Adherencia a la prevención de complicaciones</li> </ul>	Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9  Ítems: 10,11,12,13,14,15,16  Ítems: 17,18,19,20  Ítems: 21,22,23,24,25,26	Nunca (1)  Casi nunca (2)  A veces (3)  Casi siempre (4)  Siempre (5)	Cualitativo  Ordinal

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGIA**

#### **4.1. Método de Investigación**

Según Hernández, refiere que “la investigación científica se concibe como un conjunto de proceso sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva. Se puede manifestar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta”. (59)

- **Método general:** Se utilizó el método científico, debido a que se siguió los pasos de la ciencia, basado en el empirismo y en la medición, sujeto a pruebas demostrables de razonamiento, así que se identificó las evidencias de la ausencia de la adherencia al tratamiento con hemodiálisis y la repercusión en la calidad de vida. En tal sentido se plantearon cuestionamientos, objetivos e hipótesis al respecto, así como se recolectaron datos con instrumentos válidos y fiables, para realizar análisis cuantitativos y llegar a conclusiones y toma de decisiones.

- **Métodos específicos:** se utilizó el método hipotético deductivo, debido a que se llevó a la comprobación y demostración de las hipótesis planteadas, para ello se siguió los siguientes pasos: se observó el fenómeno de estudio, se generaron las hipótesis a demostrarse, se dedujeron las Consecuencias de la hipótesis y finalmente se comprobó y refutó los resultados comparativamente con la experiencia y la realidad, lo cual condujo a la inducción (59)
- También se aplicó el método analítico, en el que se llegó a desagregar las variables en dimensiones para su medición y su explicación, de tal manera que se logró la identificación de las características de los componentes de estas variables en pacientes que reciben hemodiálisis.

#### **4.2. Tipo de Investigación**

El estudio fue de tipo básico, cuyo propósito fue el de fortalecer las teorías existentes respecto a la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con patologías renales.

Transversal – descriptivo, Según el número de veces que se midió la variable de estudio fue un estudio transversal, ya que la variable fue medida una sola vez. (60)

#### **4.3. Nivel de Investigación**

Según Hernández el nivel de investigación fue relacional, tuvo como finalidad conocer la relación o grado de relación que existía entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, (59)

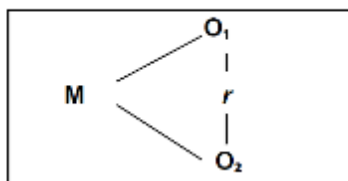
#### 4.4. Diseño de la Investigación

La investigación esta enmarcada en un diseño No experimental, correlacional, transversal. Debido a que se trató de establecer la relación medida por un coeficiente de correlación entre dos variables de distinto origen, que en este caso fueron las variables calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Por tal motivo este diseño es el instrumento que guía la forma y el modo como el investigador va a dar respuesta al problema de investigación. (59)

Según Carrasco, el diseño transversal correlacionales tienen la particularidad de permitir al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables), para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación entre las variables que se estudia. (60)

**Esquema:**



donde:

M = muestra de estudio.

O1 = Observaciones de la variable Calidad de vida

O2 = Observaciones de la variable adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

R = Coeficiente de correlación

## 4.5. Población y muestra

### Población

Oseda D. menciona que la población o universo es el conjunto de individuos que comparten por lo menos una característica, sea una ciudadanía común, la calidad de ser miembros de una relación voluntaria o de una raza, la matrícula en una misma universidad, o similares. (61)

La población de estudio son los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del servicio en hemodiálisis conformado por 145 pacientes del hospital de estudio.

### Muestra

Según Oseda, la muestra es una parte pequeña de la población o un sub conjunto de ésta, que sin embargo posee las principales características de aquella. En efecto, la principal propiedad de la muestra es (poseer las principales características de la población) la que hace posible que el investigador, que trabaja con la muestra, generalice sus resultados a la población. (61)

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N - 1)e^2 + Z^2PQ}$$

n= tamaño de la muestra

N= 145 pacientes que corresponde al tamaño poblacional

P = 40% = 0.40 Proporción de éxito de encontrar no adherencia al tratamiento identificado en el estudio de **Mariscal E** en el año 2018.

Q = 60 % = 0.60 proporción de fracaso de encontrar pacientes que no presenten adherencia al tratamiento.

$e = 5\% = 0.05$  margen de error muestral

$Z = 95\%$  y significancia del 5%, entonces:

$$\alpha = 5\% = 0.05 \text{ y } Z(1 - \alpha/2) = Z(1 - 0.05/2) = Z 0.975 = 1.96$$

reemplazando los valores sobre la expresión matemática, tenemos:

$$n = \frac{145 (3.8416) (0.60) (0.40)}{144(0.05)^2 + 3.8416 (0.60) (0.40)} = 104.58$$

La muestra estuvo comprendida por 105 pacientes de la misma denominación clínica.

**Tipo de muestreo.** – Para este apartado se empleó el tipo probabilístico, donde todos los pacientes con hemodiálisis tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados en la muestra, debido al azar la muestra fue representativa de la población, lo que permitió hacer la inferencia o generalización de los resultados hacia el total de la población (62)

**Técnica de muestreo.** - La técnica mediante la cual se obtuvo la muestra fue el Muestreo Probabilístico Simple (MAS) utilizando las tablas aleatorias del programa estadístico SPSS.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes de la unidad de Hemodiálisis de Hospital Ramiro Prialé Prialé
- Pacientes > 18 años
- Pacientes con consentimiento favorable en el estudio
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que tuvieron como mínimo 6 meses recibiendo la hemodiálisis como tratamiento clínico.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con discapacidad mental
- Pacientes con problemas físicos limitantes que impidan su participación.
- Pacientes que no pertenezcan a la unidad de Hemodiálisis del Hospital Ramiro Prialé Prialé.
- Pacientes que no desean participar en el estudio
- Pacientes pluripatológicos

#### **4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Una técnica en la investigación según López, señala que viene a ser las diversas maneras de obtener la información, mientras que los instrumentos son las herramientas que se utilizan para el recojo, almacenamiento y procesamiento de la información recolectada. (38)

Según Carrasco, las técnicas de investigación constituyen el conjunto de reglas y pautas que guían las actividades que realizan los investigadores en cada una de las etapas de la investigación científica. Las técnicas como herramientas procedimentales y estratégicas suponen un previo conocimiento en cuanto a su utilidad y aplicación, de tal manera que seleccionarlas y elegir las resulte una tarea fácil para el investigador. (61)

Para la variable: **CALIDAD DE VIDA**

- **Técnica** : Encuesta
- **Instrumento** : Cuestionario
- **Nombre** : “Cuestionario de Calidad de vida en pacientes”



- **N° de dimensiones por ítems** : Evalúa 6 dimensiones, siendo la distribución siguiente:

- Dimensión 1: Funcionamiento físico, con los ítems 1, 2.
- Dimensión 2: Rol físico, con los ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.
- Dimensión 3: Dolor corporal, con los ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.
- Dimensión 4: Salud general, con los ítems 20, 21, 22.
- Dimensión 5: Vitalidad, con los ítems 23,24,25,26,27,28,29,30,31,32.
- Dimensión 6: Salud mental, con los ítems 33,34,35,36.

- **Alternativas de respuesta** :

- 1 = Totalmente de acuerdo.
- 2 = De acuerdo.
- 3 = Ni en acuerdo ni en desacuerdo.
- 4 = En desacuerdo.
- 5 = Totalmente en desacuerdo.

- **Baremos de diagnóstico** :

De acuerdo a las puntuaciones establecidas en el baremo, se tienen los siguientes apartados:

- Calidad de vida desfavorable : 36 a 72 puntos
- Calidad de vida poco favorable : 73 a 108 puntos
- Calidad de vida favorable : 109 a 180 puntos

- **Validez** :

Conforme a esta validez del instrumento fue realizada por un análisis de validez de contenido, evaluada por juicio de expertos, para ello hicieron uso de la evaluación de la operacionalización de las variables, la matriz de consistencia en relación de los instrumentos de recolección de datos, a fin de decidir sobre la existencia de la coherencia entre los instrumentos en la recolección de los datos con los objetivos a lograr en la investigación. Es así que en opinión de los expertos se manifiesta en los instrumentos de evaluación firmados por los expertos que se encuentran en anexos. (62)

- **Confiabilidad** :

La evaluación de la confiabilidad se realizó mediante un estudio piloto, mediante la aplicación de la encuesta a 20 pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión, la evaluación se calculó con la fiabilidad de Alfa de Cronbach  $\alpha$ , llegando a obtenerse el 0.856 de coeficiente de correlación (62).

Para la variable: **CAPACIDAD DE ADHERENCIA**

- **Técnica** : Encuesta
- **Instrumento** : Cuestionario
- **Nombre** : “Cuestionario de capacidad de Adherencia”
- **N° de dimensiones por ítems** : Evalúa 4 dimensiones, siendo la distribución siguiente:

- Dimensión 1: Adherencia a la insuficiencia renal crónica, con los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9.
- Dimensión 2: Adherencia al cuidado de la salud física, con los ítems 10,11,12,13,14,15,16.
- Dimensión 3: Adherencia a la medicación, con los ítems 17,18,19,20.
- Dimensión 4: Adherencia a la prevención de complicaciones 21,22,23,24,25,26.

- **Alternativas de respuesta** :

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

- **Baremos de diagnóstico** :

- Capacidad de adherencia mala : de 26 a 52 puntos
- Capacidad de adherencia regular : de 53 a 78 puntos
- Capacidad de adherencia buena : de 79 a 130 puntos

- **Validez:**

La validez del instrumento fue mediante la evaluación de juicio de expertos, habiéndose realizado la validez de contenido, por juicio de expertos, cuyos formatos de opinión se encuentra en anexos.

- **Confiabilidad:**

La confiabilidad fue evaluada con estudio piloto, habiéndose aplicado el instrumento “Cuestionario de capacidad de adherencia”, por el tipo de instrumento con escala Likert, habiéndose obtenido la confiabilidad Alfa de Cronbach con un valor de 0.876.

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

Conforme en este apartado se tuvo en cuenta los siguientes procesos:

- Se elaboró la base de datos, también denominada matriz tripartita de datos, haciendo uso del programa estadístico SPSS-V26, se definieron las variables en la ventana vista de variables, dándoles la etiqueta de valor respectiva, según las alternativas de respuesta para cada ítem, luego se vaciaron los datos desde las encuestas en la ventana Vista de datos, una vez concluida la elaboración de la organización de la información, se procedió a realizar el control de calidad de la información registrada haciendo un cruce con la información de las encuestas.
- Elaboración de análisis descriptivos, una vez consolidada la base de datos se procedió a calcular los análisis descriptivos, se elaboró tablas de frecuencia y tablas estadísticas simples y mixtas.
- En una tercera etapa, se realizó los análisis inferenciales mediante la contrastación de las hipótesis, para ello se hizo uso de los pasos necesarios para la contrastación de hipótesis, de acuerdo a lo realizado, al tratarse de variables evaluadas con cuestionarios con escala Likert, se llegó a realizar los pasos previos a las etapas de la contrastación de hipótesis, como es el análisis de la tendencia de la normalidad de los datos, asimismo se evaluó la

homocedasticidad, según esos resultados se planteó la Ho y la H1, se identificó la significancia estadística, identificación del análisis que se utilizó, en este caso al no tener distribución normal, los datos fueron trabajados mediante el análisis no paramétrico Rho de Spearman debido a que no cumplió con la normalidad de los datos.

#### **4.8. Aspectos éticos de la Investigación**

El desarrollo del presente estudio se dio teniendo en cuenta los principios éticos citados en el Reglamento de investigación de la Universidad Peruana los Andes, por ello se consideró lo siguiente:

##### **Artículo 27:**

Se tomó en cuenta los principios de la bioética, así se cumplió con el principio de **Autonomía**: Se tuvo en cuenta la decisión expresa y firmada de los pacientes para su participación, mediante el uso del documento denominado consentimiento informado, donde los pacientes reciben la información referente al estudio y sobre su participación, además se le da una indicación clara sobre los derechos que tienen al firmar dicho documento, es conector de que puede retirarse del estudio cuando así lo considere. Todos los pacientes con ERC firmaron dicho documento antes de su encuesta.

##### **No maleficencia:**

No existió ningún acto que puso en riesgo la salud e integridad de los pacientes con ERC, tanto física como psicológica, el único contacto que se tuvo con ellos fue a para responder el cuestionario donde se les alcanzó las encuestas y ellos fueron

respondiendo individualmente, se puso especial énfasis en el uso de las normas de bioseguridad para evitar el contagio de Covid-19, dada aún la presencia de la pandemia, por ello se utilizó las mascarillas, el gorro clínico, mandilón, botas, uso de agua y jabón para el lavado de manos, lo mismo para los pacientes, quienes cumplieron con los pasos necesario del protocolo para ingresar y ser atendidos en el hospital.

**Beneficencia:**

El estudio se desarrolló con el propósito de identificar esta calidad de vida y a capacidad de adherencia al tratamiento en los pacientes con ERC, para diseñar estrategias acordes a la realidad problemática, para garantizar que estos pacientes logren continuar con su tratamiento de manera estricta y mejoren su calidad de vida, siendo ellos los principales beneficiados de esta investigación.

**Justicia:**

Se tomó en cuenta la participación de todos los pacientes, sin discriminación por ninguna causa, asimismo todos recibieron el mismo trato.

**Artículo 28:**

Se puso en practica la selección de un tema de investigación situado dentro de las líneas de investigación de la Facultad y de la escuela de enfermería, teniendo en cuenta que es una especialidad de enfermería denominada Enfermería en Nefrología, donde se brinda la atención especializada a pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

El estudio ha pasado por todas las instancias para su revisión y control, con lo que se cumplieron con los requisitos y exigencias que la universidad considera desde el punto de vista metodológico.

Además, se ha firmado el documento de Declaración de confidencialidad, donde las autoras declaran su compromiso en el uso correcto y confidencial de la información brindada por los pacientes con ERC con fines de investigación. Asimismo, se firmó el documento de Compromiso de autoría, donde las autoras declaran no haber incurrido en faltas éticas de copia, plagio o desconocimiento de alguna o varias de las partes que conforman este informe.

## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS**

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a la evaluación de 105 pacientes diagnosticados con Enfermedad renal Crónica que son atendidos por la Unidad de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud, de la región Junín, en ellos se indagó sobre las características de su calidad de vida y sobre la capacidad de adherencia que presentan frente al tratamiento de rigurosidad que deben seguir.

La recolección de la información respetó los principios de la ética y las normas de bioseguridad, dado el contexto de pandemia que se atraviesa en este año.

Los resultados que se presentan a continuación, en primera instancia corresponden a los hallazgos descriptivos para cada una de las variables, seguido de los resultados de contrastación de hipótesis, teniendo en cuenta los pasos de la demostración.



## 5.1 Descripción de resultados

**Tabla N° 4**

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019

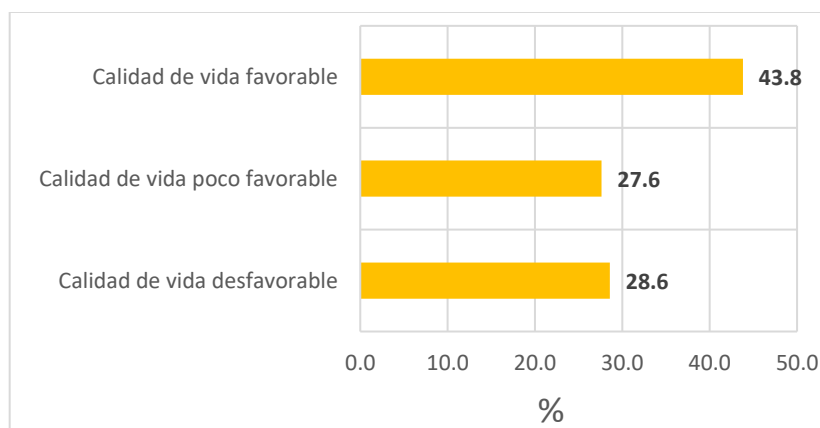
Calidad de vida	N°	%
Calidad de vida desfavorable	30	28.6
Calidad de vida poco favorable	29	27.6
Calidad de vida favorable	46	43.8
Total	105	100.0

**Fuente:** Encuesta propia

Los resultados en relación a la variable calidad de vida, muestran que el 43.8% de pacientes presentan esta variable en forma favorable, el 28,6% tienen una calidad de vida desfavorable y con un 27.6% poco desfavorable.

**Figura N° 2**

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019



**Tabla N° 5**

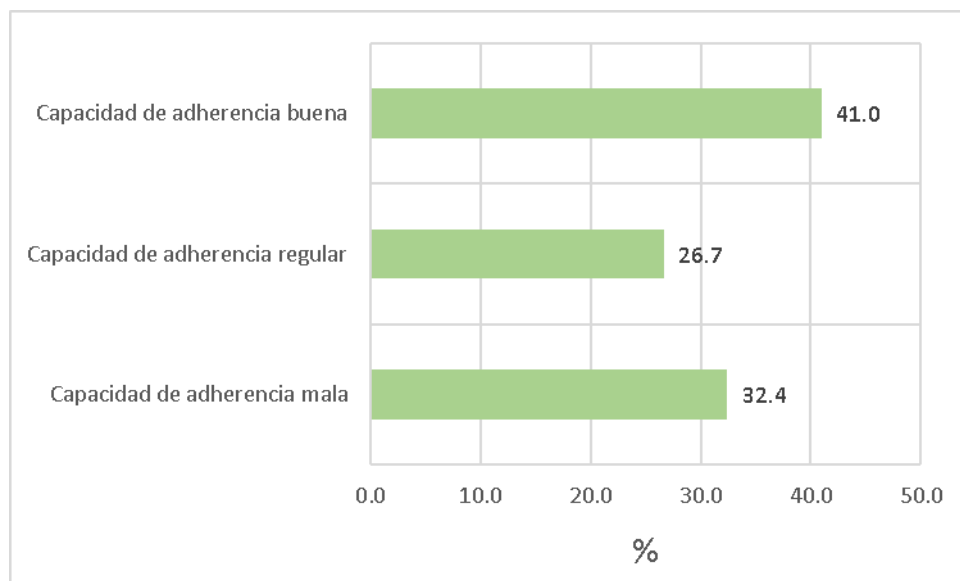
**Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

<b>Capacidad de adherencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Capacidad de adherencia mala	34	32.4
Capacidad de adherencia regular	28	26.7
Capacidad de adherencia buena	43	41.0
Total	105	100.0

Respecto a la capacidad de adherencia al tratamiento de insuficiencia renal crónica, el 41% presenta una capacidad de adherencia buena, mientras que el 32.4% presenta una capacidad de adherencia mala y el 26.7 5 una capacidad regular.

**Figura N° 3**

**Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019**



**Tabla N° 6**

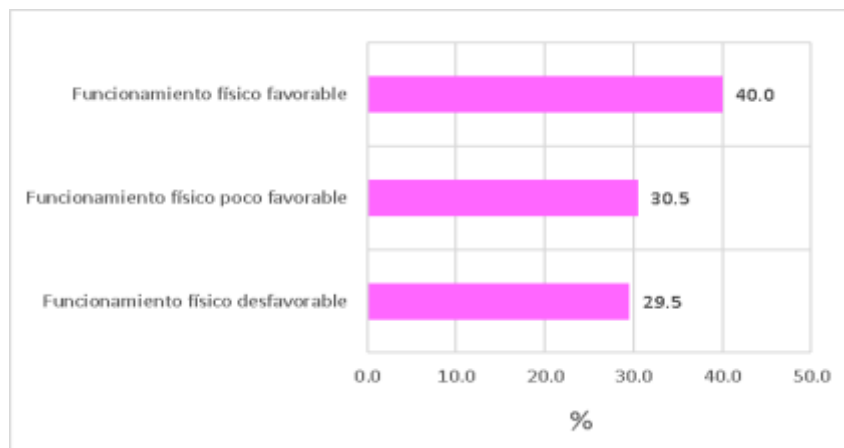
**Calidad de vida en Funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

<b>Funcionamiento físico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Funcionamiento físico desfavorable	31	29.5
Funcionamiento físico poco favorable	32	30.5
Funcionamiento físico favorable	42	40.0
Total	105	100.0

El diagnóstico del funcionamiento físico es favorable en el 40%, es poco favorable en el 30.5% de pacientes y es desfavorable en el 29.5% de pacientes.

**Figura N° 4**

**Calidad de vida en Funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



**Tabla N° 7**

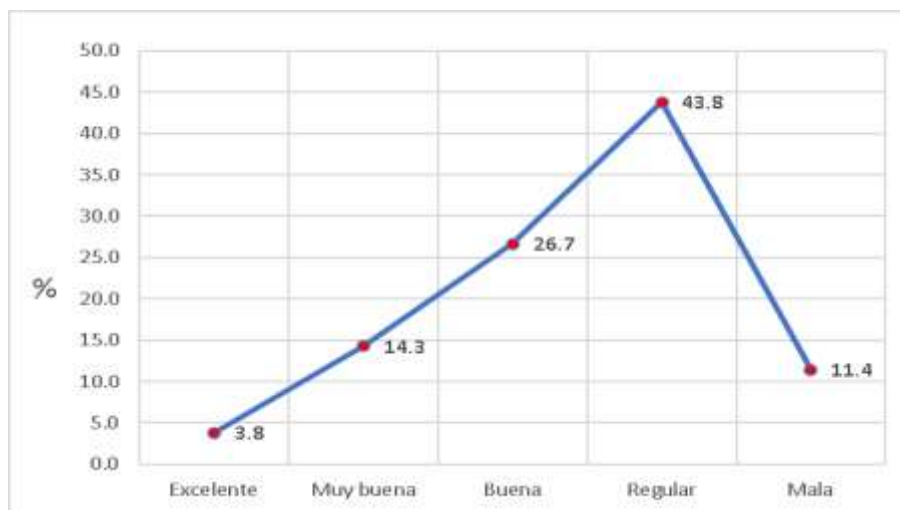
**Percepción de su salud para funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

<b>En general, usted diría que su salud es:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Excelente	4	3.8
Muy buena	15	14.3
Buena	28	26.7
Regular	46	43.8
Mala	12	11.4
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

El 43.8% de pacientes refieren que en general su salud es regular, seguida del 26.7% que indican que su salud la perciben como buena, en contraste al 11.4% que tienen la percepción que su salud es mala.

**Figura N° 5**

**Percepción de su salud para funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



**Tabla N° 8**

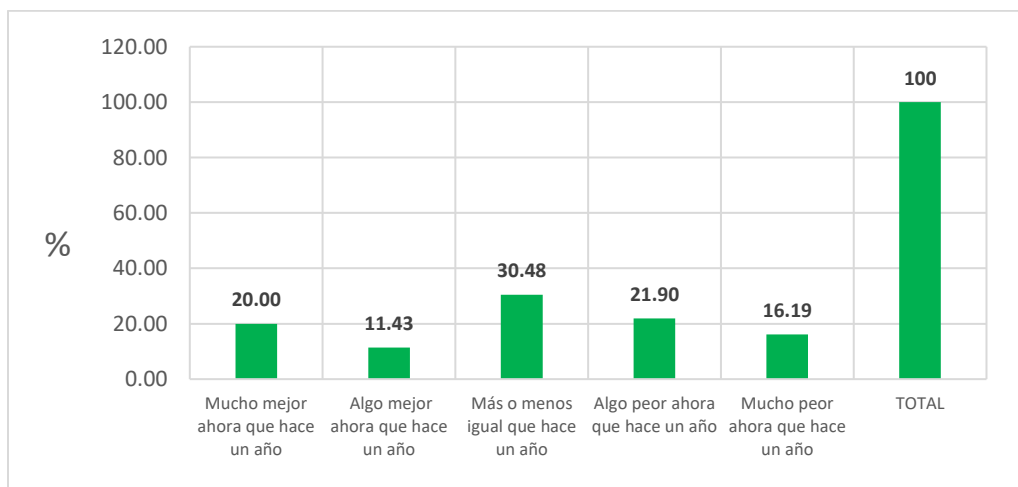
Comparación de la salud actual y pasada para funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019

<b>¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mucho mejor ahora que hace un año	21	20.00
Algo mejor ahora que hace un año	12	11.43
Más o menos igual que hace un año	32	30.48
Algo peor ahora que hace un año	23	21.90
Mucho peor ahora que hace un año	17	16.19
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

La percepción sobre la diferencia actual que existe en salud en comparación con periodos anteriores, muestra que 30.48% consideran que su salud esta mas o menos igual que antes, para el 21.90% perciben que su salud se ve más resquebrajada o algo peor, el 16.19% consideran que su salud se encuentra mucho peor ahora que hace un año. Contrariamente a ello, el 20% de pacientes considera que su salud se encuentra mucho mejor que hace un año.

**Figura N° 6**

Comparación de la salud actual y pasada para funcionamiento físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019



**Tabla N° 9**

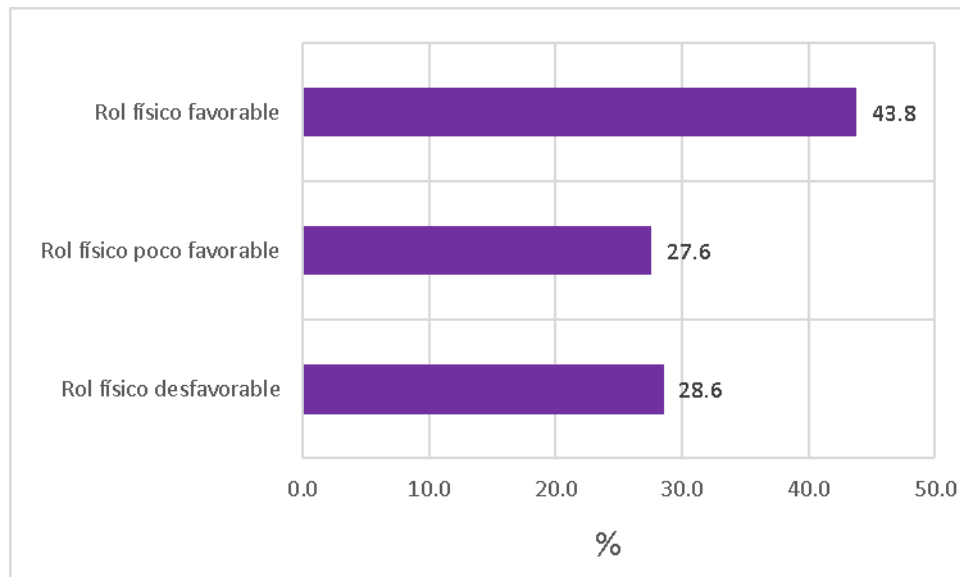
**Calidad de vida en rol físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital  
Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

<b>Rol físico.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rol físico desfavorable	30	28.6
Rol físico poco favorable	29	27.6
Rol físico favorable	46	43.8
Total	105	100.0

Respecto al rol físico, se observa que el 43.8% de los pacientes presentan un rol físico favorable, seguido del 28.6% de pacientes con un rol físico desfavorable, además también se aprecia que el 27.6% de pacientes tienen un rol físico poco favorable.

**Tabla N° 7**

**Calidad de vida en rol físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital  
Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



**Tabla N° 10**

**Características del rol físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital  
Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

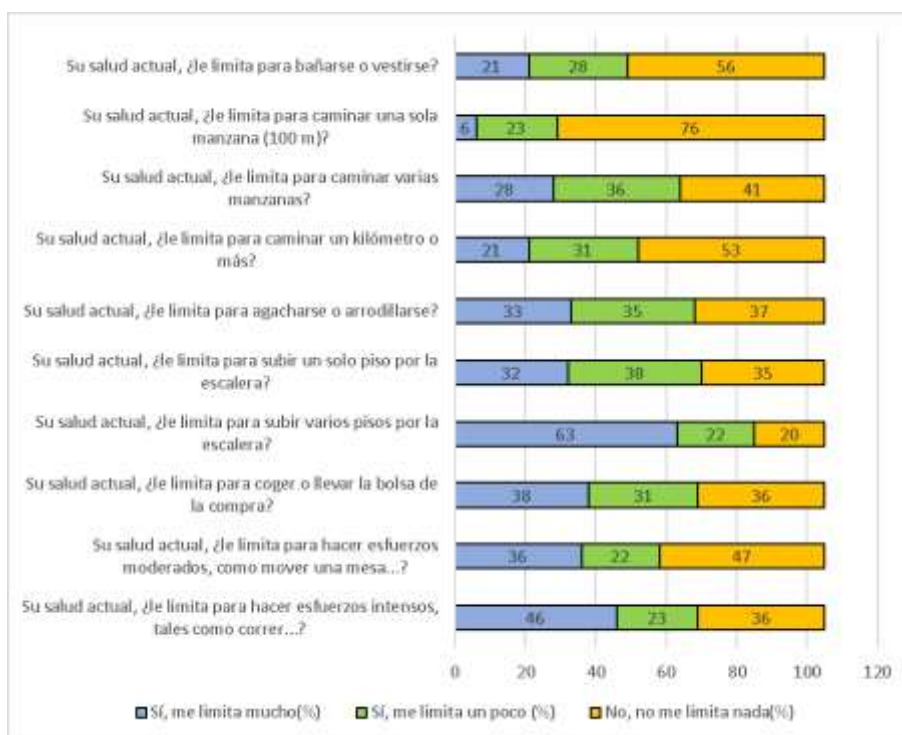
<b>Características del Rol Físico</b>	<b>Sí, me limita Mucho (%)</b>	<b>Sí, me limita un poco (%)</b>	<b>No, no me limita Nada (%)</b>
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr...?	46	23	36
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa...?	36	22	47
Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	38	31	36
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	63	22	20
Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	32	38	35
Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	33	35	37
Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	21	31	53
Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?	28	36	41
Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (100 m)?	6	23	76
Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse?	21	28	56

Del examen de la función física se desprenden resultados alarmantes, ya que el 46% de los pacientes afirman que son incapaces de realizar actividades físicas de alta intensidad, como correr, andar, caminar de forma prolongada, etc. El sesenta y tres por ciento de los pacientes dicen estar gravemente limitados para subir varios tramos de escaleras; el treinta y dos por ciento de los pacientes dicen estar gravemente limitados para subir un tramo separado

de escaleras; el treinta y tres por ciento de los pacientes tienen complejidad para agacharse o arrodillarse; el veintiuno por ciento de los pacientes están gravemente limitados para caminar un kilómetro o más. El 28% se siente muy limitado para caminar varias manzanas, el 6% tienen muchos límites para caminar una sola manzana (100 m), el 21 % tiene limitaciones para bañarse o vestirse.

**Figura N° 8**

**Características del rol físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo -2019**





**Tabla N° 11**

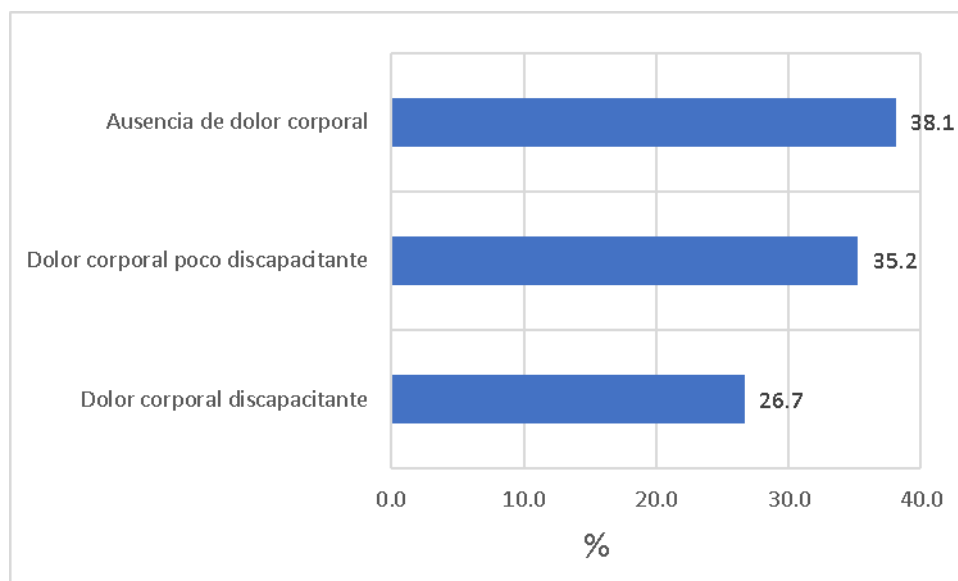
**Calidad de vida en dolor corporal en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

<b>Dolor corporal</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Dolor corporal discapacitante	28	26.7
Dolor corporal poco discapacitante	37	35.2
Ausencia de dolor corporal	40	38.1
Total	105	100.0

Se ha demostrado que los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica experimentan diversos grados de malestar físico: el 38.1% no declara ningún dolor, el 35.2% tiene un dolor algo debilitante y el 26.7% tiene un dolor muy incapacitante.

**Figura N° 9**

**Calidad de vida en dolor corporal en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



**Tabla N° 12**

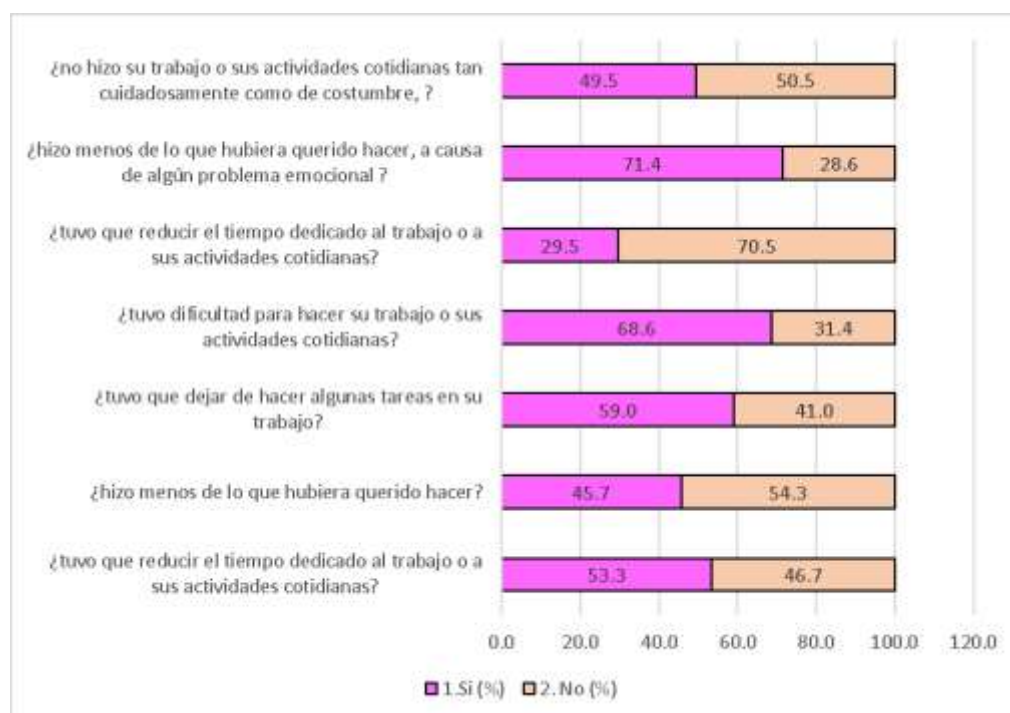
Características de dolor corporal en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital  
Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019

<b>Características de dolor corporal</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	53.3	46.7
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	45.7	54.3
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo?	59.0	41.0
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas?	68.6	31.4
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	29.5	70.5
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional?	71.4	28.6
¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre?	49.5	50.5
Total = 105	100	100

Los pacientes afirman que no han podido participar plenamente en la vida debido a su enfermedad y al dolor físico que la acompaña: el 68,6% de ellos tuvo problemas para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas; el 71,4% realizó menos actividades de las que hubiera preferido debido a algún problema emocional; y el 49,5% se vio influido en su rendimiento en el trabajo o en la vida cotidiana.

**Figura N° 10**

**Características de dolor corporal en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital  
Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



**Tabla N° 13**

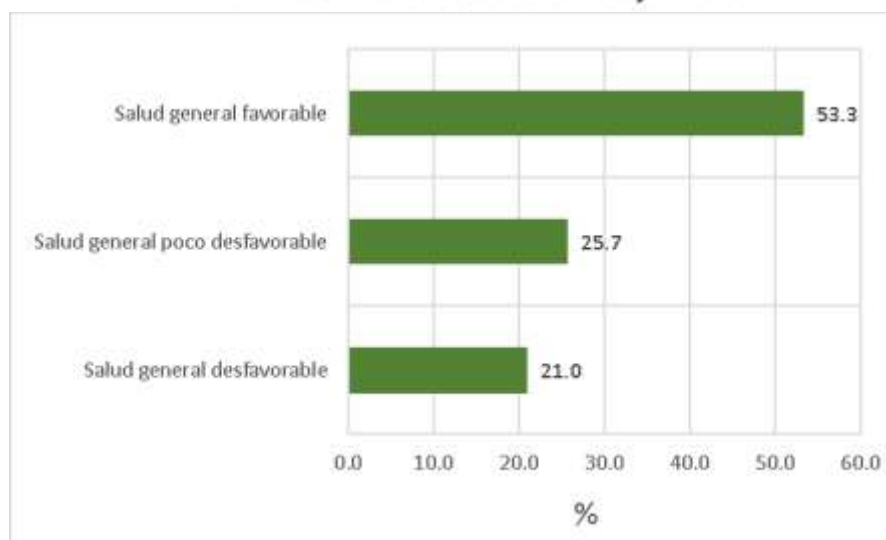
**Calidad de vida en salud general en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital  
Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

Salud general	N°	%
Salud general desfavorable	22	21.0
Salud general poco desfavorable	27	25.7
Salud general favorable	56	53.3
Total	105	100.0

Conforme a esta tabla se infiere que en salud la calidad de vida, se observa que el 53.3% presentan una salud general favorable, a diferencia de ellos el 21% presentan una salud general desfavorable y el 25.7% presentan una salud general poco desfavorable.

**Figura N° 11**

**Calidad de vida en salud general en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



**Tabla N° 14**

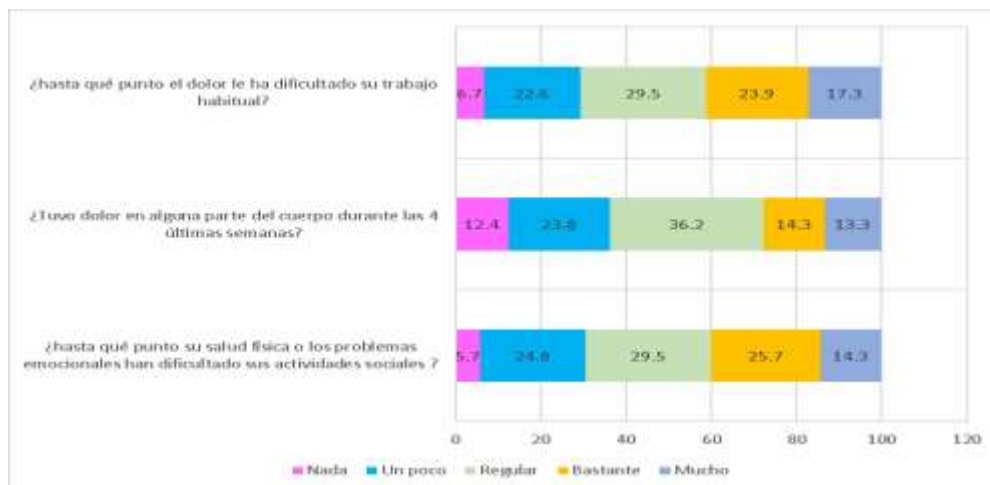
**Características de la salud general en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

Características de salud general	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?	5.7	24.8	29.5	25.7	14.3
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	12.4	23.8	36.2	14.3	13.3
¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual?	6.7	22.6	29.5	23.9	17.3

Según esta tabla se infiere que la salud general presenta características en calidad de vida, muestran que para el 25.7 %, su salud física ha dificultado bastante el desarrollo de las actividades sociales. Para el 14.3 % refieren que presentaron bastante dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas, el 23,9 % refieren que el dolor les ha dificultado bastante en su trabajo habitual.

**Tabla N° 15**

**Características de la salud general en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



**Tabla N° 16**

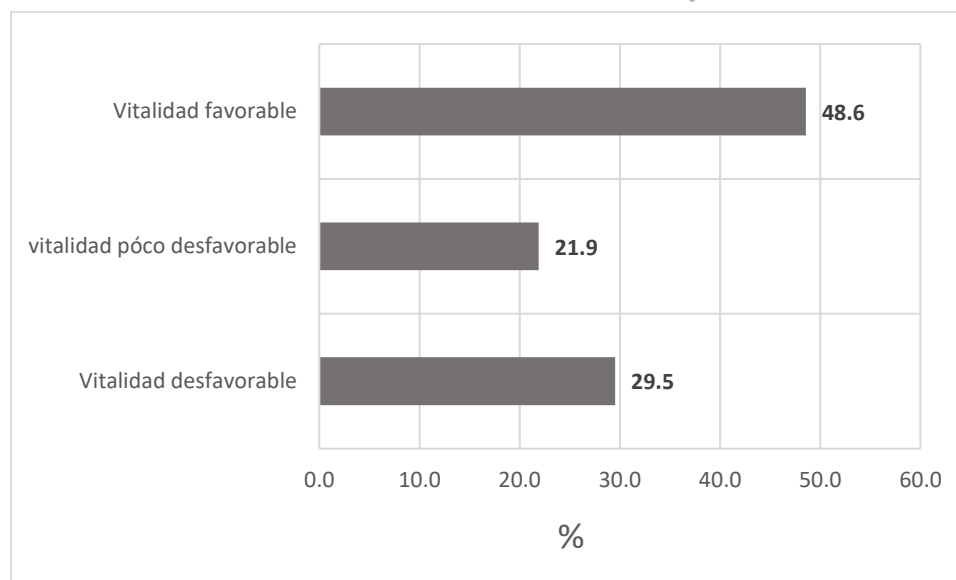
**Calidad de vida en vitalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

<b>Vitalidad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vitalidad desfavorable	31	29.5
Vitalidad poco desfavorable	23	21.9
Vitalidad favorable	51	48.6
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

La vitalidad es favorable en el 48.6 % de los pacientes, es poco favorable para el 21.9% y desfavorable para el 29.5 %.

**Figura N° 13**

**Calidad de vida en vitalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



**Tabla N° 17**

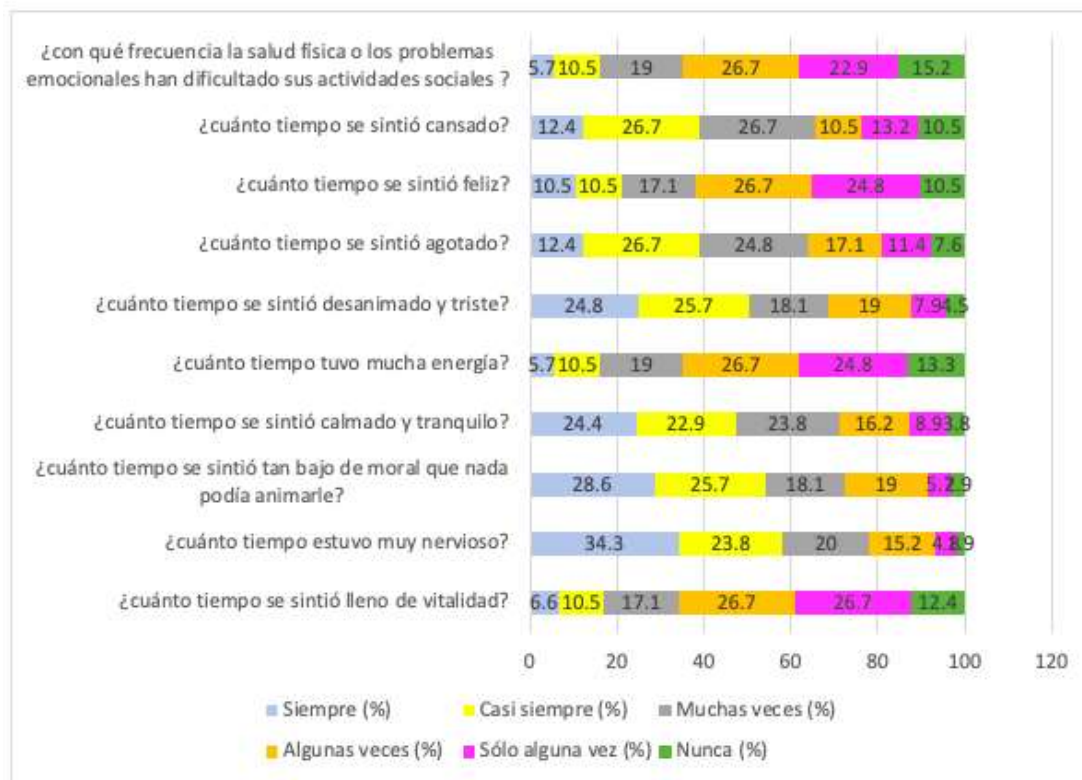
**Características de la vitalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

<b>Características de vitalidad</b>	<b>Siempre (%)</b>	<b>Casi siempre (%)</b>	<b>Muchas veces (%)</b>	<b>Algunas veces (%)</b>	<b>Sólo alguna vez (%)</b>	<b>Nunca (%)</b>
¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	6.6	10.5	17.1	26.7	26.7	12.4
¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	34.3	23.8	20	15.2	4.8	1.9
¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	28.6	25.7	18.1	19	5.7	2.9
¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	24.4	22.9	23.8	16.2	8.9	3.8
¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	5.7	10.5	19	26.7	24.8	13.3
¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	24.8	25.7	18.1	19	7.9	4.5
¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	12.4	26.7	24.8	17.1	11.4	7.6
¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	10.5	10.5	17.1	26.7	24.8	10.5
¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	12.4	26.7	26.7	10.5	13.2	10.5
¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?	5.7	10.5	19	26.7	22.9	15.2

Solo algunas veces el 26.7 % se sintieron llenos de vitalidad, el 34.3% siempre están muy nerviosos, el 28.6% siempre están bajos de moral y nada los anima, el 16.2% solo algunas veces se sienten calmados y tranquilos, el 25.7 % casi siempre se sienten desanimados y tristes, el 26.7 % algunas veces se sienten felices, el 26.7% algunas veces se sienten cansados.

**Figura N° 14**

**Características de la vitalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



**Tabla N° 18**

**Calidad de vida en salud mental en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

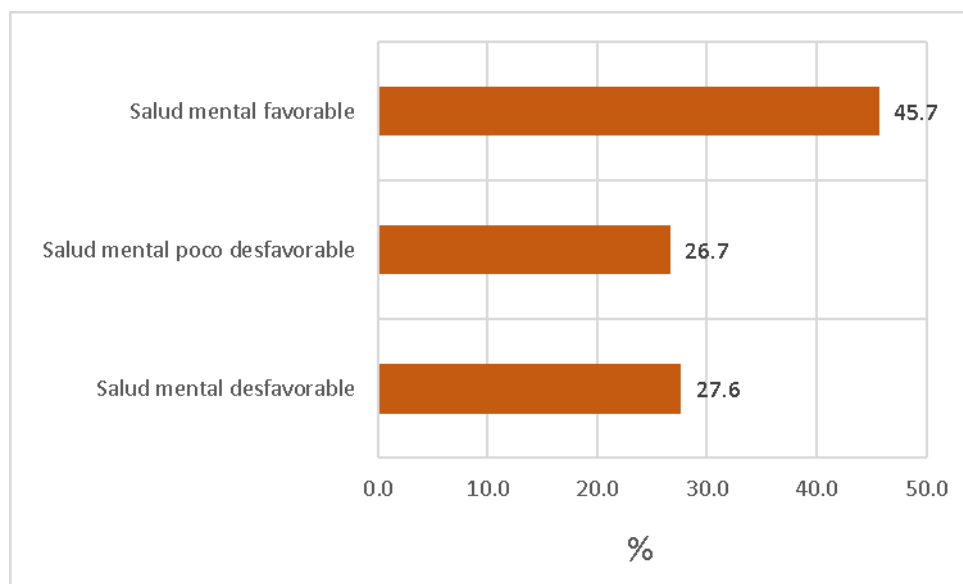
Salud mental	N°	%
Salud mental desfavorable	29	27.6
Salud mental poco desfavorable	28	26.7
Salud mental favorable	48	45.7
Total	105	100.0



Los hallazgos muestran que el 45.7 % de los pacientes presentan una salud mental favorable, contrariamente a este grupo el 27.6 % refieren que su salud mental es desfavorable, para el 26.7 % su salud mental es poco desfavorable.

**Figura N° 15**

**Calidad de vida en salud mental en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



**Tabla N° 19**

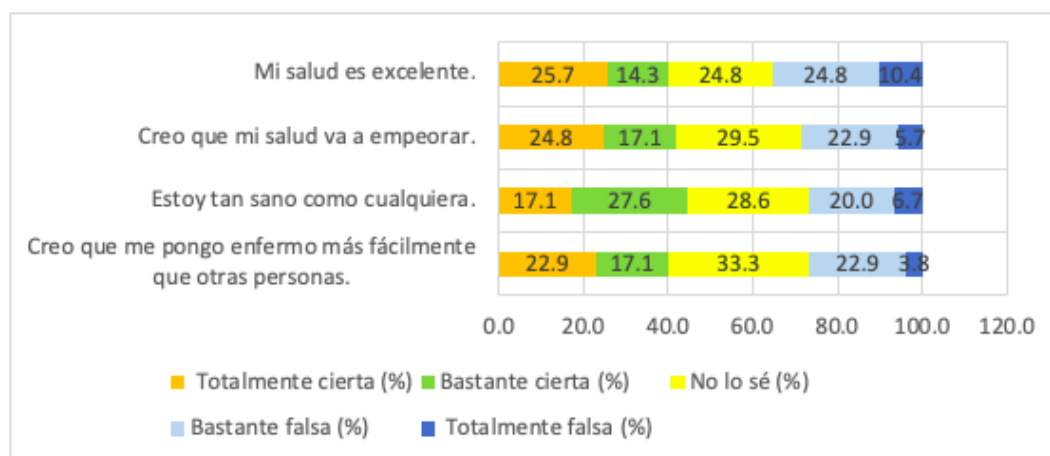
**Características de la Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

<b>Características de salud mental</b>	<b>Totalmente cierta (%)</b>	<b>Bastante cierta (%)</b>	<b>No lo sé (%)</b>	<b>Bastante falsa (%)</b>	<b>Totalmente falsa (%)</b>
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	22.9	17.1	33.3	22.9	3.8
Estoy tan sano como cualquiera.	17.1	27.6	28.6	20.0	6.7
Creo que mi salud va a empeorar.	24.8	17.1	29.5	22.9	5.7
Mi salud es excelente.	25.7	14.3	24.8	24.8	10.4

Las características de la salud mental, muestran que el 33.3 % no de sabe si se esta enfermado más, el 28.6 % desconoce si está sano como los demás, el 24.8% refiere que es muy cierto que su salud va ha empeorar, el 25.7 % refiere que es bastante falso que su salud es excelente.

**Figura N° 16**

**Características de la Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**



## 5.2. Contraste de hipótesis

Pasos para la contrastación de la hipótesis general:

### a) Planteamiento de la Hipótesis

Ho = Hipótesis nula: No Existe relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo -2019.

H1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo -2019.

### b) Nivel de significancia o riesgo:

Se optó por el nivel de significancia estadístico del 5%, con el p valor de 0.05.

### c) Utilización del estadístico de prueba,

De acuerdo a la prueba de normalidad, las puntuaciones evaluadas no presentan distribución normal por lo que se optó por la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman,

**Tabla N° 20**

**Relación entre la Calidad de vida y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo -2019**

			Calidad de vida	Capacidad de adherencia
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,711
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Capacidad de adherencia	Coefficiente de correlación	,711	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

d) **Lectura del P. valor y del resultado de la correlación**

$P = 0.000$ ; es  $<$  a  $0.05$ .

$R = 0,711$

e) **Decisión estadística**

De acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un  $r = 0.711$ ; lo cual muestra que la correlación es directa y fuerte.



Los resultados de la significancia estadística muestran un valor de  $p < a 0.05$ , por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, con un nivel de significancia al 95%.

f) **Conclusiones estadísticas**

Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejor es la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019

Pasos para la contrastación de la hipótesis específica 1:

**a) Planteamiento de la Hipótesis**

Ho = Hipótesis nula: No existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Funcionamiento físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

H1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Funcionamiento físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

**b) Nivel de significancia o riesgo:**

Se optó por el nivel de significancia estadístico del 5%, con el p valor de 0.05.

**c) Utilización del estadístico de prueba,**

De acuerdo a la prueba de normalidad, las puntuaciones evaluadas no presentan distribución normal por lo que se optó por la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman.

**Tabla N° 21**

**Relación de la Calidad de vida en funcionamiento físico y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

			Capacidad de adherencia	Funcionamiento físico
Rho de Spearman	Capacidad de adherencia	Coeficiente de correlación	1,000	,767
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Funcionamiento físico	Coeficiente de correlación	,767	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

d) **Lectura del P. valor y del resultado de la correlación**

$P = 0.000$ ; es  $<$  a  $0.05$ .

$R = 0,767$

e) **Decisión estadística**

De acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un  $r = 0.767$ ; lo cual muestra que la correlación es directa y fuerte.



Los resultados de la significancia estadística muestran un valor de  $p < 0.05$ , por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, con un nivel de significancia al 95%.

f) **Conclusiones estadísticas**

Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora el funcionamiento físico de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019

Pasos para la contrastación de la hipótesis específica 2:

**a) Planteamiento de la Hipótesis**

Ho = Hipótesis nula: No existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Rol físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

H1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Rol físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

**b) Nivel de significancia o riesgo:**

Se optó por el nivel de significancia estadístico del 5%, con el p valor de 0.05.

**c) Utilización del estadístico de prueba,**

De acuerdo a la prueba de normalidad, las puntuaciones evaluadas no presentan distribución normal por lo que se optó por la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman,

**Tabla N° 22**

**Relación de la Calidad de vida en funcionamiento físico y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

			Capacidad de adherencia	Rol físico
Rho de Spearman	Capacidad de adherencia	Coeficiente de correlación	1,000	,562
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Rol físico	Coeficiente de correlación	,562	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

d) **Lectura del P. valor y del resultado de la correlación**

$P = 0.000$ ; es  $<$  a  $0.05$ .

$R = 0,562$

e) **Decisión estadística**

De acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un  $r = 0.562$ ; lo cual muestra que la correlación es directa y moderada.



Los resultados de la significancia estadística muestran un valor de  $p < 0.05$ , por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, con un nivel de significancia al 95%.

f) **Conclusiones estadísticas**

Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora el rol físico de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019



Pasos para la contrastación de la hipótesis específica 3:

**a) Planteamiento de la Hipótesis**

Ho = Hipótesis nula: No existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Dolor corporal” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

H1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Dolor corporal” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

**b) Nivel de significancia o riesgo:**

Se optó por el nivel de significancia estadístico del 5%, con el p valor de 0.05.

**c) Utilización del estadístico de prueba,**

De acuerdo a la prueba de normalidad, las puntuaciones evaluadas no presentan distribución normal por lo que se optó por la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman,

**Tabla N° 23**

**Relación de la Calidad de vida en Dolor corporal y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

			Capacidad de adherencia	Dolor corporal
Rho de Spearman	Capacidad de adherencia	Coeficiente de correlación	1,000	,550
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		105	105
	Dolor corporal	Coeficiente de correlación	,550	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		105	105	

d) **Lectura del P. valor y del resultado de la correlación**

$P = 0.000$ ; es  $<$  a  $0.05$ .

$R = 0,550$

e) **Decisión estadística**

De acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un  $r = 0.550$ ; lo cual muestra que la correlación es directa y moderada.



Los resultados de la significancia estadística muestran un valor de  $p < 0.05$ , por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, con un nivel de significancia al 95%.

f) **Conclusiones estadísticas**

Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora el control del dolor corporal de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019

Pasos para la contrastación de la hipótesis específica 4:

**a) Planteamiento de la Hipótesis**

Ho = Hipótesis nula: No existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud general” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

H1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud general” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

**b) Nivel de significancia o riesgo:**

Se optó por el nivel de significancia estadístico del 5%, con el p valor de 0.05.

**c) Utilización del estadístico de prueba,**

De acuerdo a la prueba de normalidad, las puntuaciones evaluadas no presentan distribución normal por lo que se optó por la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman,

**Tabla N° 24**

**Relación de la Calidad de vida en Salud general y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

			Capacidad de adherencia	Salud general
Rho de Spearman	Capacidad de adherencia	Coeficiente de correlación	1,000	,460
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		105	105
	Salud general	Coeficiente de correlación	,460	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		105	105	

d) **Lectura del P. valor y del resultado de la correlación**

$P = 0.000$ ; es  $<$  a  $0.05$ .

$R = 0,460$

e) **Decisión estadística**

De acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un  $r = 0.460$ ; lo cual muestra que la correlación es directa y moderada.



Los resultados de la significancia estadística muestran un valor de  $p < 0.05$ , por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, con un nivel de significancia al 95%.

f) **Conclusiones estadísticas**

Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora la salud general de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -

2019

Pasos para la contrastación de la hipótesis específica 5:

**a) Planteamiento de la Hipótesis**

Ho = Hipótesis nula: No existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Vitalidad” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

H1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Vitalidad” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

**b) Nivel de significancia o riesgo:**

Se optó por el nivel de significancia estadístico del 5%, con el p valor de 0.05.

**c) Utilización del estadístico de prueba,**

De acuerdo a la prueba de normalidad, las puntuaciones evaluadas no presentan distribución normal por lo que se optó por la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman,

**Tabla N° 25**

**Relación de la Calidad de vida en Vitalidad y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

			Capacidad de adherencia	Vitalidad
Rho de Spearman	Capacidad de adherencia	Coeficiente de correlación	1,000	,705
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Vitalidad	Coeficiente de correlación	,705	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		105	105	

d) **Lectura del P. valor y del resultado de la correlación**

$P = 0.000$ ; es  $<$  a  $0.05$ .

$R = 0,705$

e) **Decisión estadística**

De acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un  $r = 0.705$ ; lo cual muestra que la correlación es directa y fuerte.



Los resultados de la significancia estadística muestran un valor de  $p < 0.05$ , por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, con un nivel de significancia al 95%.

f) **Conclusiones estadísticas**

Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora la vitalidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019

Pasos para la contrastación de la hipótesis específica 6:

**a) Planteamiento de la Hipótesis**

Ho = Hipótesis nula: No existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud mental” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

H1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud mental” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

**b) Nivel de significancia o riesgo:**

Se optó por el nivel de significancia estadístico del 5%, con el p valor de 0.05.

**c) Utilización del estadístico de prueba,**

De acuerdo a la prueba de normalidad, las puntuaciones evaluadas no presentan distribución normal por lo que se optó por la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman,

**Tabla N° 26**

**Relación de la Calidad de vida en Salud general y Capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019**

			Capacidad de adherencia	Salud mental
Rho de Spearman	Capacidad de adherencia	Coeficiente de correlación	1,000	,565
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Salud mental	Coeficiente de correlación	,565	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		105	105	

d) **Lectura del P. valor y del resultado de la correlación**

$P = 0.000$ ; es  $<$  a  $0.05$ .

$R = 0,565$

e) **Decisión estadística**

De acuerdo al resultado del coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo un  $r = 0.565$ ; lo cual muestra que la correlación es directa y moderada.



Los resultados de la significancia estadística muestran un valor de  $p < a 0.05$ , por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, con un nivel de significancia al 95%.

f) **Conclusiones estadísticas**

Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora la salud mental de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este trabajo de investigación tuvo como objetivo general; determinar la relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019, donde los resultados obtenidos son contrastados con los de otros autores

Respecto a la primera variable calidad de vida, muestran que el 43.8% de pacientes presentan una calidad de vida favorable, el 28,6% tienen una calidad de vida desfavorable y el 27.6% poco desfavorable. Respecto a la capacidad de adherencia al tratamiento de insuficiencia renal crónica, el 41% presenta una capacidad de adherencia buena, mientras que el 32.4% presenta una capacidad de adherencia mala y el 26.7 5 una capacidad regular. Estos hallazgos son menores respecto a lo encontrado por **Mariscal E, (17)** obtuvo un 60.04% con adherencia al tratamiento y de acuerdo con la calidad de vida se obtuvo una buena calidad de vida en los pacientes con una frecuencia de 40.8%.

Respecto a la calidad de vida, nuestros hallazgos son coincidentes con **Herrera S (21)** resultados mostraron que la Calidad de Vida de los pacientes en hemodiálisis tubo un puntaje de 46.89 con buena calidad de vida, asimismo, también se coincide con **Arroyo L, (24)** refiere que el 50% de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis tienen un nivel de calidad de vida favorable y el 56.3% tienen un nivel de adaptación adecuado al tratamiento.

Conforme a esta variable la calidad de vida, nuestros resultados son coincidentes con lo mencionado por **Sánchez C. (16)** quien encuentra que el aspecto psicológico y ambiental

es el menos afectado mencionando que la calidad de vida es favorable en la mayoría de los pacientes.

Para demostrar la hipótesis general enunciada Existe relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019.

A través de la prueba estadística de Rho de Spearman y al analizar se determinó que el p valor es de 0.000 con  $r_s = 0.711$ , lo que podemos interpretar que, si existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la capacidad de adherencia en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019

Los resultados son contrastados con los de **Castañeda A.** (56) donde menciona que la variable calidad de vida y el grado en riesgo de la adherencia al tratamiento oncológico, guardan relación débil con significancia estadística siendo menor que la observación con las enfermedades crónicas no oncológicas. Así mismo **Francoise G. Et al.** (55) concluye que la posible asociación entre estas variables de forma que se incluye a la psicología relacionada con la calidad de vida, que han mostrado cierta relación con el comportamiento de adherencia con el apoyo social afrontamiento, expectativas de eficacia y estados emocionales que permiten predecir el comportamiento de adhesión.

**Flores M. Et al.** (22) menciona en su tesis desarrollado en el año 2019 mencionando que la adherencia para el tratamiento y calidad de vida, con la aplicación del Test de Chi cuadrado no se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas. Así mismo **Carranza F.**(57) En el año 2019 concluye que al establecer una asociación entre adherencia

terapéutica y calidad de vida de pacientes de terapia no se encontró asociación estadística (valor  $p= 0.544$ ).

También para **Mariscal E**, (17) precisa que existe relación entre las variables de estudio con un coeficiente de contingencia el cual indica una correlación baja y significativa ( $p<0.05$ ), coincidiendo así con nuestros hallazgos, ocurre lo mismo con **Arroyo L**, (24) refiere que estadísticamente existe una relación significativa entre las variables nivel de calidad de vida y nivel de adaptación ( $p = 0.047$ ) ( $p\leq 0.05$ ).

Asimismo, **Díaz C, Présigia A, Zapata C**. (11) refiere que esta adherencia en el tratamiento en pacientes que padecen esta enfermedad renal crónica está asociada a los factores de la calidad de vida referidos a salud como efectos y carga de la enfermedad, calidad de la interacción social, bienestar emocional, el rol emocional y el componente físico. También existen coincidencias con lo encontrado por **Guamán M**, (15), quien refiere que los pacientes con IRC registran una mala calidad de vida, el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis está condicionado por pautas dietéticas.

**Georgianni S**. (20). por su parte mostró resultados donde se observa que para la Insuficiencia Renal Crónica afecta la calidad de vida provocando efectos a largo plazo en interacciones sociales normales en esta población que padece esta enfermedad, asimismo, conlleva al mayor cumplimiento del régimen de tratamiento, encontrando una relación entre ambas variables.

**Casares S, Goncalves N, Alonso A, Remigio J, Vázquez J, Martínez A** (25) refiere que los pacientes cumplidores del régimen de tratamiento, obtienen mejores resultados en el componente mental estandarizado y mejor calidad de vida.

Para el contraste de hipótesis específica N° 1: Los resultados son contrastados: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Funcionamiento físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2021.

Se calculo con el Rho de Spearman el valor de la correlación  $r_s = 0.767$ , p valor = 0.464 se ubica en el nivel correlación positiva y fuerte, por lo tanto, si existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión “Funcionamiento físico” y la capacidad de adherencia en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

El contraste de hipótesis específica N° 2: Al analizar la segunda hipótesis específica: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Rol físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

El análisis estadístico de la prueba paramétrica Rho de Spearman con el valor de la correlación  $r_s = 0.562$ , p – valor = 0.000 se ubica en el nivel correlación moderada, Por lo tanto, si existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión “Rol físico” y la capacidad de adherencia en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo - 2019.

Contraste de hipótesis específica N° 3: Al analizar la tercera hipótesis específica: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Dolor corporal” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

Después del cálculo estadístico de la prueba no paramétrica Rho de Spearman , con el p valor de 0.000,  $r_s = 0.550$ , Por lo tanto, se puede decir que, si existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión “Dolor corporal” y la capacidad de adherencia en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2021.

Los resultados son contrastados con

El contraste de hipótesis específica N° 4: Al analizar la cuarta hipótesis específica: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud general” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

El análisis estadístico de la prueba no paramétrica Rho de Spearman con el p valor de 0.000 y RS de 0.460, lo que podemos interpretar que, sí existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión “Salud general” y la capacidad de adherencia en pacientes con con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

Para el contraste de hipótesis específica N° 5: Al analizar la cuarta hipótesis específica: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Vitalidad” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

El análisis estadístico de la prueba no paramétrica Rho de Spearman con el p valor de 0.000 y RS de 0.705, lo que podemos interpretar que, sí existe relación estadísticamente

significativa entre la calidad de vida en su dimensión “Vitalidad” y la capacidad de adherencia en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

El contraste de hipótesis específica N° 5: Al analizar la cuarta hipótesis específica: Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud mental” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

El análisis estadístico de la prueba no paramétrica Rho de Spearman con el p valor de 0.000 y RS de 0.655, lo que podemos interpretar que, sí existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión “Salud mental” y la capacidad de adherencia en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2019.

Respecto a las dimensiones evaluadas, nuestros coinciden con **Saborit Y, Zaldívar S, Collejo Y** (27) quienes refieren que la calidad de vida de los adultos con enfermedad renal crónica se afecta presentando deterioro en el rol físico, la salud general, el rol emocional y la función física.

Nuestros hallazgos son discordantes con lo hallado por **Flores M, Castro D** (22), quien concluye que los pacientes mantienen una adherencia al tratamiento, empero esta variable resulta desfavorable, demostrando que no se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas.

## CONCLUSIONES

1. Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora el funcionamiento físico de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019.  $P = 0.000$ ;  $es < a 0.05$ .  $RS = 0,767$ .
2. Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora el rol físico de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019.  $P = 0.000$ ;  $es < a 0.05$ .  $RS = 0,562$
3. Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora el control del dolor corporal de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019.  $P = 0.000$ ;  $es < a 0.05$ .  $RS = 0,550$
4. Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora la salud general de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019.  $P = 0.000$ ;  $es < a 0.05$ .  $RS = 0,460$
5. Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora la vitalidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019.  $P = 0.000$ ;  $es < a 0.05$ .  $RS = 0,705$
6. Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejora la salud mental de los

pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud  
Huancayo -2021.  $P = 0.000$ ;  $es < a 0.05$ .  $RS = 0,705$

**Conclusión general:**

Existe correlación entre las variables evaluadas, con lo que se demuestra que, a mayor nivel de capacidad de adherencia al tratamiento, mejor es la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019.  $P = 0.000$ ;  $es < a 0.05$ .  $RS = 0,711$ .



## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar futuras investigaciones con una muestra mayor a lo planteado en la investigación.
- Fomentar atención integral a los pacientes con enfermedades sistémicas que fortalezcan el cuidado y promoviendo la alimentación adecuada.
- Implementar programas educativos destinados a la prevención de la hipertensión, obesidad, diabetes y enfermedad renal crónica, como promoción de adopción de hábitos y calidad de vida.
- Establecer un plan de intervención para prevenir la no adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas renales en los pacientes.
- Se recomienda realizar investigaciones similares en personas con hemodiálisis en instituciones hospitalarias del sector privado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J, Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Sep 02] ; 16( 3 ): 226-232. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es).
2. Daugirdas J, Blake P, Tood I. Manual de Diálisis. 4a ed. Madrid: Lippincott Williams y Wilkins; 2008.
3. García M. Relación Médico-Paciente: Adherencia al Tratamiento en Enfermedades Crónicas. Rev. Eprocad. Abril Bs As (Argentina): 2007 (Consultado 10 de noviembre de 2012). Disponible en: [http://www.fuedin.org/ArticulosDestacados/Sub\\_07/Art\\_04\\_07.htm](http://www.fuedin.org/ArticulosDestacados/Sub_07/Art_04_07.htm)
4. Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición [webmaster@ins.gob.pe](mailto:webmaster@ins.gob.pe)
5. Miranda M. Calidad de vida de los Pacientes con Insuficiencia renal crónica y sus Familiares Atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala. Universidad Rafael Landivar; 2015.
6. Becerra, J., Martinetti, L., Mogollón, M., & Vargas, E. (2018). Calidad de sueño en pacientes con hemodiálisis. Salud, Arte Y Cuidado, 11(2), 99-106. 2018. Recuperado a partir de <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2213>
7. Becerra J, Martinetti L, Mogollón M, Vargas E, Calidad de sueño en pacientes con hemodiálisis. Unidad de diálisis. Lara Venezuela, Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la salud. alud, Arte y Cuidado Vol. 11 (2) 99-106 Julio-diciembre 2018.

8. Observatorio de nutrición y estudio de sobrepeso y obesidad – Perú, tercer país de la región de hipertensión y obesidad. <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/272-peru-es-el-tercer-pais-de-la-region-en-obesidad-y-sobrepeso>
9. Guzmán-Hernández E, Vázquez-Cruz B, Segura-Cobos D. Mecanismos involucrados en la enfermedad renal relacionada con la obesidad. Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2020 [citado 2 Sep 2022]; 30 (2) Disponible en: <http://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/200>
10. Casares S, Goncalves P, Alonso A, Remigio M, Vázquez J, Martínez Á, “Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis, España – 2022”
11. Díaz C, Présigia A, 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 (Internet). 2018 (Citado 30 de agosto del 2022) ; 41( 1 ): 17-25. Disponible en: [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/41/41\\_Diaz.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf)
12. Ruiz E, Latorres L, Delgado A. Crespo R, Sanchez J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. 2016. Rev. Enferm Nefrol.19(3); 56- 67
13. Quiroz C. Diseño y validación de un instrumento para evaluar adherencia de pacientes adultos a procesos de neurorehabilitación funcional a largo plazo, basado en las dimensiones de la OMS. Tesis de maestría Santiago de Cali: Universidad Autónoma de Manizales, Facultad de Salud; 2012.
14. Noda J, Pérez J, Málaga G, Aphanh R, Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden a hospitales generales: Rev. Med

Hered 2008 (citado: 28-10-2013); 19 (2): 68-72. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2008000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2008000200005&script=sci_arttext).

15. Guamán M, Gladis Y. Estilos De Vida Y Nivel De Adherencia A Hemodiálisis En Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Que Asisten Al Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017. [Tesis de licenciatura] Cuenca Ecuador Universidad de Cuenca, 2017(Citado el 30 de agosto del 2022) Disponible en:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28442/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
16. Sánchez C. Nivel de autoestima y calidad de vida en personas con IRC de la unidad de hemodiálisis. Tesis de Pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2018.
17. Mariscal E. Adherencia Al Tratamiento Y Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2018 [Tesis de titulación] Trujillo Perú Universidad Cesar Vallejo, 2018 (Citado el 30 de agosto del 2022) Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25370>
18. Porras P, Palacios A, Cerrón V, Moreyra M, Hernández E, Rivero L, Características clínicas de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal crónica ambulatoria que se hospitalizan en un hospital público de Perú. pág. 205.  
<https://slanh.net/wp-content/uploads/2019/12/PresentacionesPosterSabado.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. In; 2004; Ginebra: Organización Panamericana de la Salud.
20. Gerogianni SK. Specialpaper Social Aspects of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Haemodialysis. Int J Caring Sci. 7(3):740.

21. Herrera SHD. Calidad de vida de Pacientes con Insuficiencia renal crónica Dializados en la Unidad Renal de EsSalud Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
22. Flores M, Castro 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 de licenciatura] Arequipa Perú Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, 2019(Citado el 30 de agosto del 2022) Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8097>
23. Huanca C. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, clínica de hemodiálisis, Renal Plus – Ate, 2021. [Tesis de especialidad] Lima Perú Universidad Privada Norbert Wiener, 2021(Citado el 30 de agosto del 2022) Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5896>
24. Arroyo L. Calidad De Vida Y Adaptación En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Que Reciben Tratamiento De Hemodiálisis [Tesis de Especialidad] Trujillo Perú Universidad Nacional de Trujillo, 2018 (Citado el 30 de agosto del 2022) Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11791/2E516.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Casares S, Goncalves N, Alonso A, Remigio J, Vázquez J, Martínez A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 Jun [citado 2022 Ago 30] ; 25( 2 ): 140-148. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842022000200140&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200140&lng=es)
26. Babatsikou F, Koutis C, Panagiotou M, Gerogianni S, Gerogianni G, Social Life of Patients Undergoing Haemodialysis. *Int J Caring Sci*. 2016;9(1):1–122.

27. Saborit Y, Zaldívar N, Collejo Y, et al. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Rev Cub de Med Fis y Rehab. (Internet). 2020 (Citado 30 de agosto del 2022);12(3): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101581>
28. Moreno J. Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis de la Clínica Contigo “Dialicon”-Quito. [Tesis de Titulación] Quito Ecuador Universidad Central del Ecuador (Citado el 30 de agosto del 2022) Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26961>
29. Miranda M. Calidad de vida de los Pacientes con Insuficiencia renal crónica y sus Familiares Atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014. Universidad Rafael Landivar; 2015.
30. Bermeo M. Jiménez J. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos en hemodiálisis en el centro de Hemodiál – Azogues 2014 [Tesis Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21563/1/Tesis%20Prgrado.pdf>.
31. Sánchez J. La calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud, Piura 2014. [Tesis Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014
32. Pappa E, Kontodimopoulos N, Papadopoulos A, Niakas D. Assessing the socio-economic and demographic impact on health-related quality of life: evidence from Greece. Int J Public Health [Internet]. 2009 [Citado el 30 de agosto del 2022];54(4):241–9. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-009-8057-x>

33. Santos PR, Daher EF, Silva GB, Libório AB, Kerr LR. Quality of life assessment among haemodialysis patients in a single centre: a 2-year follow-up. *Qual Life Res* [Internet]. 2009[Citado el 30 de Agosto del 2022];18(5):541–6. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-009-9474-2>
34. Torres ZC. Insuficiencia Renal Crónica. *Rev Medica Hered*. 2003;14(1):1–4.
35. Quiroga B, Rodríguez-Palomares JR, De Arriba G. Insuficiencia renal crónica. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado* [Internet]. 2015 [Citado el 30 de agosto del 2022];11(81):4860–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215001481>
36. Carracedo AG, Arias ME, Jiménez RC. Insuficiencia renal crónica. In: *Enfermedades Renales*. México; 2013. p. 10.
37. Mitsikostas DD, Deligianni CI. Q-No: a questionnaire to predict nocebo in outpatients seeking neurological consultation. *Neurol Sci*. 2015 Mar;36(3):379–81.
38. Broscious SK, Castagnola J. Chronic kidney disease: acute manifestations and role of critical care nurses. *Crit Care Nurse*. 2006 Aug;26(4):17–20, 22–7; quiz 28.
39. Santos PR, Daher EF, Silva GB, Libório AB, Kerr LR. Quality of life assessment among haemodialysis patients in a single centre: a 2-year follow-up. *Qual Life Res*. 2009 Jun;18(5):541–6.
40. Mazairac AHA, Blankestijn PJ, Grooteman MPC, Lars Penne E, van der Weerd NC, den Hoedt CH, et al. The cost–utility of haemodiafiltration versus haemodialysis in the Convective Transport Study. *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2013 [Citado el 30 de agosto del 2022];28(7):1865–73. Disponible en: <https://academic.oup.com/ndt/article/28/7/1865/1858835>
41. Guzmán CPJ, Moreno LRJ, Muro BJ del R. Calidad de vida en Pacientes con insuficiencia renal crónica Terminal en Tratamiento de Hemodiálisis del

Centro Médico Especializado Chiclayo SAC- 2015. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2017.

42. Peng Y-S, Chiang C-K, Hung K-Y, Chang C-H, Lin C-Y, Yang C-S, et al. Comparison of self-reported health-related quality of life between Taiwan hemodialysis and peritoneal dialysis patients: a multi-center collaborative study. *Qual Life Res* [Internet]. 2011 Apr 13 [Citado el 30 de agosto del 2022];20(3):399–405. Disponible en <http://link.springer.com/10.1007/s11136-010-9755-9>.
43. Torrijos J. Prevalencia y características clínicas de la insuficiencia renal crónica en el ámbito hospitalario. Universidad Universitat de les Illes Balears. Tesis Doctoral. 2015
44. Lastra V, Padilla A, Suxe C. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en Hemodialisis, en EsSalud, Lima, diciembre - 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Citado el 30 de agosto del 2022]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3708/Calidad\\_LastraVega\\_Yris.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3708/Calidad_LastraVega_Yris.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Frosch N. Apoyo Social Percibida y calidad de vida de las Personas con Enfermedad Renal Crónica Sometidas a Trasplante Renal. Universidad Uade; 2017.
46. Del Rio SRL. Estilos de Vida de los Pacientes con Insuficiencia renal crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
47. Mesía DS, Guerrero RJC. Estrés y calidad de vida en los pacientes Renales Crónicos de la Clínica Modelo de Hemodiálisis de la ciudad de Tarapoto, 2017. Universidad Peruana Union; 2018.
48. Rodrigues FM, Castro R, Oliveira L, Prata C, Morgado T. Quality of life in chronic kidney disease. *Rev Nefrol* [Internet]. (Citado el 30 de agosto del 2022)



2011;31(1):91–6. Disponible en:  
[https://scholar.google.com/scholar\\_url?url=http://www.revistanefrologia.com/en-publicacion-nefrolo-pdf-quality-life-in-chronic-kidney-disease-X2013251411051195&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=11053453639840722917&ei=BbOOW46eJ5GGmgGL7p6ADQ&scisig=AAGBfm0Aa](https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://www.revistanefrologia.com/en-publicacion-nefrolo-pdf-quality-life-in-chronic-kidney-disease-X2013251411051195&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=11053453639840722917&ei=BbOOW46eJ5GGmgGL7p6ADQ&scisig=AAGBfm0Aa)

49. Aroila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2003 [Citado el 30 de agosto del 2022];35(2):5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
50. Machin D, Fayers P. Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes [Internet]. Segunda. San Francisco: Wiley; 2007 [Citado el 30 de agosto del 2022]. 356 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=pqX6WKgHKJsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Fayers,+P.+%26+Machin,+D.+2007.+Quality+of+life:+The+assessment,+analysis+and+interpretation+of+patient+-reported+outcomes.+Second+edition+ed.+W+est+Sussex:+W+iley.+&ots=z58UDmj>
51. Oliveira CM, Costa SP, Costa LC, Pinheiro SM, Lacerda G, Kubrusly M. Depression in dialysis patients and its association with nutritional markers and quality of life. *Artic J Nephrol* [Internet]. 2012 [Citado el 30 de agosto del 2022];8. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/221744341>
52. Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Goodkin DA, Fukuhara S, Mapes DL, Young EW, et al. Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. *Qual Life Res* [Internet]. 2007 [Citado el 30 de agosto del 2022];16(4):545–57. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-006-9143-7>

53. Nissenon AR, Fine RN. Handbook of dialysis therapy. Quinta Edi. Elsevier, editor. Philadelphia; 2008. 1128 p.
54. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. Trabajo de investigación. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Programa de Segunda Especialización en Enfermería; 2017
55. Francoise G, Espinoza JC. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Univ. Psychol, Bogotá- Colombia 5(3): 487:499.
56. Castañeda Á. calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. Revista cuidarte. 2015; 6(1)
57. Carranza F. Adherencia terapeutica y calidad de vida de las personas en terapia de Hemodialisis Laurent centro de Hemodialisis Cajamarca 2017. Tesis para optar el titulo profesional. Cajamarca : Universidad Nacional de Cajamarca ; 2019.
58. Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal cronica. Rev. Fac. Med.. 2015; 3(4).
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. sexta ed. México: Mc Graw Hill Education; 2006.
60. Carrasco S. Metodología de la investigación Científica. Perú: Editorial San Marcos. 2009.
61. Oseña, D. Metodología de la investigación, Perú: Ed. Pirámide. 2008.
62. Supo J. Tipos de investigación. Arequipa; 2012.
63. Christensen B. Metodología experimental. Boston 1980, pág. 24

# **Anexos**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo -2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019?</p> <p><b>Problema Específicos:</b></p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Funcionamiento físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo - 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida</p>	<p><b>Objetivos Generales:</b></p> <p>Determinar la relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Funcionamiento físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo- 2019.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe relación entre la Calidad de vida y la capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo - 2019.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>- Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Funcionamiento físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo- 2019.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>- Dimensión 1: Funcionamiento físico, con los ítems 1, 2.</p> <p>- Dimensión 2: Rol físico, con los ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.</p> <p>- Dimensión 3: Dolor corporal, con los ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.</p> <p>- Dimensión 4: Salud general, con los ítems 20, 21, 22.</p> <p>- Dimensión 5: Vitalidad, con los ítems 23,24,25,26,27,28,29,30,31,32.</p>	<p>-Calidad de vida desfavorable:36 a 72 puntos</p> <p>-Calidad de vida poco favorable: 73 a 108 puntos</p> <p>- Calidad de vida favorable: 109 a 180 puntos</p> <p>- Capacidad de adherencia mala: de 26 a 52 puntos</p> <p>- Capacidad de adherencia regular: de 53 a 78 puntos</p> <p>- Capacidad de adherencia</p>	<p><b>Método:</b> Científico, hipotético-deductivo y analítico.</p> <p><b>Tipo:</b> Básico, Transversal.</p> <p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <p>145 pacientes con hemodiálisis</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>105 pacientes con hemodiálisis</p> <p><b>Plan de análisis:</b></p>

<p>en su dimensión “Rol físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Dolor corporal” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019 ?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud general” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019?</p>	<p>- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Rol físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé essalud Huancayo-2019.</p> <p>- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Dolor corporal” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019.</p> <p>- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud general” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital</p>	<p>- Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Rol físico” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019.</p> <p>- Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Dolor corporal” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019.</p> <p>- Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud general” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital</p>	<p>- Dimensión 6: Salud mental, con los ítems 33,34,35,36.</p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>Capacidad de adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>- Dimensión 1: Adherencia a la insuficiencia renal crónica, con los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9.</p> <p>- Dimensión 2: Adherencia al cuidado de la salud física, con los ítems 10,11,12,13,14,15,16.</p> <p>- Dimensión 3: Adherencia a la medicación, con los ítems 17,18,19,20.</p> <p>- Dimensión 4: Adherencia a la prevención de complicaciones 21,22,23,24,25,26.</p>	<p>buena: de 79 a 130 puntos</p>	<p>Descriptivo: mostrando tablas o gráficos con el número y porcentaje.</p> <p>Inferencial: Utilizando pruebas no paramétricas</p> <p>Con el programa de SPSS versión 22 en español.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Vitalidad” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud mental” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019?</p>	<p>Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2021.</p> <p>- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Vitalidad” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019.</p> <p>- Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud mental” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019.</p>	<p>Ramiro Prialé Prialé Huancayo- 2021.</p> <p>- Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Vitalidad” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019.</p> <p>- Existe relación entre la calidad de vida en su dimensión “Salud mental” y la capacidad de adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo-2019.</p>			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

## **ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES		INDICE	ESCALA
VARIABLE.  CALIDAD DE VIDA	La evaluación subjetiva del impacto de la enfermedad y su tratamiento en los dominios físicos, psicológicos y sociales del funcionamiento y el bienestar. (4)	La medida en que la salud restringe las actividades físicas, como el cuidado personal, caminar, subir cerros y escaleras, y actividades moderadas y vigorosas	Funcionamiento físico	Items: 1, 2	Escala de Likert  1= Totalmente de acuerdo  2= De acuerdo  3= Ni en acuerdo ni en desacuerdo  4= En desacuerdo  5= Totalmente en desacuerdo	Cualitativo  Ordinal
			Rol físico.	Items: 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12		
			Dolor corporal	Items: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19		
			Salud general	Items: 20, 21, 22		
		Vitalidad	Items 23, 24, 25,26,27,28,29, 30,31,32			
		El puntaje del componente mental incluye depresión, control conductual / emocional, ansiedad, sentimiento de pertenencia y afecto positivo.	Salud mental	Items: 33, 34, 35, 36		



CAPACIDAD DE ADHERENCIA	Grado de comportamiento en personas con insuficiencia renal crónica en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, respecto a la adherencia del tratamiento (23)	Se consideró el cuestionario de evaluación de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, basado en las dimensiones de la Organización mundial de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia a la insuficiencia renal crónica</li> <li>• Adherencia al cuidado de la salud física</li> <li>• Adherencia a la Medicación</li> <li>• Adherencia a la prevención de complicaciones</li> </ul>	<p>Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p> <p>Items: 10,11,12,13,14,15,16</p> <p>Items: 17,18,19,20</p> <p>Items: 21,22,23,24,25,26</p>	<p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p>	<p>Cualitativo</p> <p>Ordinal</p>
-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

### ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO

#### Matriz de operacionalización de instrumento: variable 1

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA
Calidad de vida	Funcionamiento físico	<p>1. En general, usted diría que su salud es:</p> <p>2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?</p>	<p>Cualitativo</p> <p>Ordinal</p>
	Rol físico.	<p>3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?</p> <p>4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?</p> <p>5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?</p> <p>6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?</p> <p>7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?</p>	

		<p>8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?</p> <p>9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?</p> <p>10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?</p> <p>11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?</p> <p>12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?</p>	
	Dolor corporal	<p>13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?</p> <p>14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?</p> <p>15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?</p>	

		<p>16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?</p> <p>17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional ¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso?</p> <p>18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p> <p>19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p>	
	Salud general	<p>20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?</p>	

		<p>21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?</p> <p>22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?</p>	
	Vitalidad	<p>23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?</p> <p>24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?</p> <p>25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?</p> <p>26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?</p> <p>27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?</p> <p>28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?</p>	

		<p>29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?</p> <p>30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?</p> <p>31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?</p> <p>32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?</p>	
	Salud mental	<p>33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.</p> <p>34. Estoy tan sano como cualquiera.</p> <p>35. Creo que mi salud va a empeorar.</p> <p>36. Mi salud es excelente.</p>	

**Matriz de operacionalización de instrumento: variable 2**

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de adherencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia a la insuficiencia renal crónica</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Consume una alimentación conforme a lo recomendado para su enfermedad?</li> <li>2. ¿Limita la cantidad de alimentos que consume?</li> <li>3. ¿Consume cinco o más porciones de frutas y verduras en el día</li> <li>4. ¿Evita alimentos ricos en grasas?</li> <li>5. ¿Evita dulces o postres en sus comidas?</li> <li>6. ¿Planea sus comidas de acuerdo con un sistema que le enseñaron?</li> <li>7. ¿Pesa o mide su comida para calcular la cantidad de carbohidratos?</li> <li>8. ¿Mantiene un horario fijo para su alimentación?</li> <li>9. ¿Consume entre 2 a 3 litros de agua diaria?</li> </ol>	<p align="center">Cualitativo</p> <p align="center">Ordinal</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adherencia al cuidado de la salud física</li></ul>	<p>10. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar)</p> <p>11. ¿Participa en sesiones de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?</p> <p>12. ¿Controla no exceder en el tiempo ni en el esfuerzo al realizar actividad física?</p> <p>13. ¿Lleva una meticulosa higiene de su cuerpo y lo revisa a diario?</p> <p>14. ¿Todos los días inspecciona su ropa por dentro?</p> <p>15. ¿De forma estricta se seca su cuerpo después de lavarse los pies?</p> <p>16. ¿Ha dejado de fumar, incluyendo hasta una sola aspiración?</p>	
---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia a la Medicación</li> </ul>	<p>17. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?</p> <p>18. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?</p> <p>19. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?</p> <p>20. ¿Si alguna vez le hicieron mal los medicamentos, dejó usted de tomarlos?</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia a la prevención de complicaciones</li> </ul>	<p>21. ¿Cada semana se controla sus funciones vitales?</p> <p>22. ¿Cuándo tuvo: dolor de cabeza, mareos o desvanecimiento, zumbido de oídos, debilidad o fatiga, sueño durante el día; recurrió a un establecimiento de salud?</p> <p>23. ¿Cuándo tuvo: sudoración, nerviosismo o irritabilidad, palpitaciones, temblor, mucha sed, comer frecuentemente; recurrió a un establecimiento de salud?</p> <p>24. ¿Cuándo tuvo: disminución de sensibilidad en miembros inferiores, dolor de piernas, calambres o</p>	

		<p>adormecimiento, dificultad para moverse o caminar, cambio de coloración en miembros inferiores; recurrió a un establecimiento de salud?</p> <p>25. ¿Cuándo tuvo: vista borrosa, disminución de la visión, pérdida total de la visión; recurrió a un establecimiento de salud?</p> <p>26. ¿Cuándo tuvo: orina frecuentemente, infección o lesión dolorosa en genitales, dolor al orinar, disminución del apetito sexual, recurrió a un establecimiento de salud?</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### “Cuestionario de Calidad de vida en pacientes”

#### DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_ (años cumplidos) Código.....
2. Género:           a) Femenino ( )                   b) Masculino ( )
3. Instrucción:           a. Primaria                   ( )
- b. Secundaria               ( )
- c. Técnico                   ( )
- d. Superior                   ( )
4. Ocupación:           a. Dependiente               ( )
- b. Independiente           ( )
- c. Ama de casa              ( )
- d. Desempleado           ( )
5. Estado civil:        a. Soltero (a)               ( )
- b. Casado (a)               ( )
- c. Divorciado (a)           ( )
- d. Conviviente              ( )
- e. Viudo (a)               ( )

#### MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:
- a) Excelente
  - b) Muy buena
  - c) Buena
  - d) Regular
  - e) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
- a) Mucho mejor ahora que hace un año
  - b) Algo mejor ahora que hace un año
  - c) Más o menos igual que hace un año
  - d) Algo peor ahora que hace un año
  - e) Mucho peor ahora que hace un año

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

	1. Sí, me limita mucho	2. Sí, me limita un poco	3. No, no me limita nada
3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO  
O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

	<b>1.Si</b>	<b>2. No</b>
13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?		
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- a) Nada
  - b) Un poco
  - c) Regular

- d) Bastante
- e) Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a) No, ninguno
- b) Sí, muy poco
- c) Sí, un poco
- d) Sí, moderado
- e) Sí, mucho
- f) Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

	1. Siempre	2. Casi siempre	3. Muchas veces	4. Algunas veces	5. Sólo alguna vez	6. Nunca
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

	1. Totalmente cierta	2. Bastante cierta	3. No lo sé	4. Bastante falsa	5. Totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34. Estoy tan sano como cualquiera.					
35. Creo que mi salud va a empeorar.					
36. Mi salud es excelente.					

## CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades realizadas para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la insuficiencia renal crónica. Marque la frecuencia que más se ajuste a su realidad.

Nunca	Pocas veces	De forma regular	De forma frecuente	De forma muy frecuente
0	1	2	3	4

### ADHERENCIA A LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

1. ¿Consume una alimentación conforme a lo recomendado para su enfermedad?	0	1	2	3	4
2. ¿Limita la cantidad de alimentos que consume?	0	1	2	3	4
3. ¿Consume cinco o más porciones de frutas y verduras en el día	0	1	2	3	4
4. ¿Evita alimentos ricos en grasas?	0	1	2	3	4
5. ¿Evita dulces o postres en sus comidas?	0	1	2	3	4
6. ¿Planea sus comidas de acuerdo con un sistema que le enseñaron?	0	1	2	3	4
7. ¿Pesa o mide su comida para calcular la cantidad de carbohidratos?	0	1	2	3	4
8. ¿Mantiene un horario fijo para su alimentación?	0	1	2	3	4
9. ¿Consume entre 2 a 3 litros de agua diaria?	0	1	2	3	4



## ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA

10. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar)	0	1	2	3	4
11. ¿Participa en sesiones de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?	0	1	2	3	4
12. ¿Controla no exceder en el tiempo ni en el esfuerzo al realizar actividad física?	0	1	2	3	4
13. ¿Lleva una meticulosa higiene de su cuerpo y lo revisa a diario?	0	1	2	3	4
14. ¿Todos los días inspecciona su ropa por dentro?	0	1	2	3	4
15. ¿De forma estricta se seca su cuerpo después de lavarse los pies?	0	1	2	3	4
16. ¿Ha dejado de fumar, incluyendo hasta una sola aspiración?	0	1	2	3	4

## ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN

17. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	0	1	2	3	4
18. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	0	1	2	3	4
19. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?	0	1	2	3	4
20. ¿Si alguna vez le hicieron mal los medicamentos, dejó usted de tomarlos?	0	1	2	3	4


## ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

21. ¿Cada semana se controla sus funciones vitales?	0	1	2	3	4
22. ¿Cuándo tuvo: dolor de cabeza, mareos o desvanecimiento, zumbido de oídos, debilidad o fatiga, sueño durante el día; recurrió a un establecimiento de salud?	0	1	2	3	4

23. ¿Cuándo tuvo: sudoración, nerviosismo o irritabilidad, palpitaciones, temblor, mucha sed, comer frecuentemente; recurrió a un establecimiento de salud?	0	1	2	3	4
24. ¿Cuándo tuvo: disminución de sensibilidad en miembros inferiores, dolor de piernas, calambres o adormecimiento, dificultad para moverse o caminar, cambio de coloración en miembros inferiores; recurrió a un establecimiento de salud?	0	1	2	3	4
25. ¿Cuándo tuvo: vista borrosa, disminución de la visión, pérdida total de la visión; recurrió a un establecimiento de salud?	0	1	2	3	4
26. ¿Cuándo tuvo: orina frecuentemente, infección o lesión dolorosa en genitales, dolor al orinar, disminución del apetito sexual, ¿recurrió a un establecimiento de salud?	0	1	2	3	4

.....Gracias

## ANEXO 5: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : CHAVEZ CHAVEZ JOURDES  
 1.2. Grado Académico / mención : SUPERIOR - IC EN ENFERMERIA  
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 99 33 34 32  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : IC. ASISTENCIAL EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN  
 1.5. Nombre del instrumento : CONJUNTO DE VIDA  
 1.6. Lugar y fecha : \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI- ENTE	BAJA	REGU- LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficientes.					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>


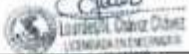
**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1XA + 2XB + 3XC + 4XD + 5XE}{10} = 1$

**3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/> [0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/> ≥0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/> ≥0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/> ≥0,81 – 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....

  
  
**FIRMA DE JUEZ**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : CRISTINA CHAVEZ LOURDES  
 1.2. Grado Académico / mención : SUPERIOR S.I.C. EN ENFERMERIA  
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 98274415  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : UN. ASISTENCIAL EN EL AREA DE HOSPITALIZACION  
 1.5. Nombre del instrumento : CATALOGO DE VIDAS  
 1.6. Lugar y fecha : \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BASTA	REGU LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACION	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1A + 2B + 3C + 4D + 5E}{20} = 1$

- 3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	>0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	>0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	>0,81 - 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....

  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA DE JUEZ**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Pérez Segundo Robinson  
 1.2. Grado Académico / mención : Superior - Lic. En Enfermería  
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 94 76 66 42  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Lic. Asistente en el Área de UCI  
 1.5. Nombre del instrumento : Escala de Coherencia  
 1.6. Lugar y fecha : \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFIC ENTE	BAJA	REGU LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1xA + 2xB + 3XC + 4XD + 5XE}{50} - 1$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	]-0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	]-0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	]-0,81 - 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....

  
Lic. Robinson J. Pérez Sedano  
 CEP. 094647  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA DE JUEZ.**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : PEREZ SEDANO ROBINSON  
 1.2. Grado Académico / mención : SUPERIOR - LIC. EN ENFERMERIA  
 1.3. DNI / Teléfono y/o cédula : 44 98 06 93  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : LIC. ASISTENCIAL EN EL AREA DE UCI  
 1.5. Nombre del instrumento : CAPACIDAD DE ADMISION  
 1.6. Lugar y fecha : .....

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1XA + 2XB + 3XC + 4XD + 5XE}{50} = 1$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	>0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	>0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	>0,81 - 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....

*Lic. Robinson J. Perez Sedano*  
 CEP: 094647  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA DE JUEZ**





**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

- 1. DATOS GENERALES:**
- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : LEÓN PAUCAR BEGHERLY  
 1.2. Grado Académico / mención : SUPERIOR - LIC. EN ENFERMERIA  
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 72975449  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : LIC. ASISTENCIAL EN EL AREA DE CUIDADO  
 1.5. Nombre del instrumento : CALIDAD DE VIDA  
 1.6. Lugar y fecha : \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

- 3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	≥0,81 - 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....

*Be*  
 Beherly S. León Paucar  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP 86430

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE JUEZ**



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : LEON PAUJAR BERMEJO  
 1.2. Grado Académico / mención : SUPERIOR DE ENFERMERIA  
 1.3. DNI / Teléfono y/o cédula : 72 925 319  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : AS. ASISTENCIAL EN EL AREA DE SINGILO  
 1.5. Nombre del instrumento : Calidad de Vida  
 1.6. Lugar y fecha : \_\_\_\_\_

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFIC. ENTE	BAJA	REG. LAB	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	>0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	>0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	>0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

          
          
**Rebberly S. Leon Pajuar**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP 66430

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE JUEZ**



## ANEXO 6: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo...BENDEZU VARGAS ROCIO TERESA., identificado (a) con DNI N° 41838249 egresado la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO - 2019", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, ...10...de AGOSTO... del 2021.



  
Apellidos y nombres: Rocio Teresita Bendezu Vargas  
Responsable de investigación



**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo TAMAZON LOPEZ RUTH ABIGAIL, identificado (a) con DNI N° 72800129 egresado la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE ADHERENCIA, EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO-2019", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, ...10 de AGOSTO del 2021.



  
Apellidos y nombres: Tamazon Lopez Ruth Abigail  
Responsable de investigación

## ANEXO 7: COMPROMISO DE AUTORÍA

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo, Bendezú Vargas Rocío Teresa, identificado con DNI N° 41838249, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “**CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO, 2019**” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 15 de agosto 2022.



Bendezú Vargas Rocío Teresa  
DNI N° 41838249

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo, Tamazon López Ruth Abigail, identificado con DNI N° 72800129, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO, 2019”** se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 15 de agosto 2022.



Tamazon López Ruth Abigail

DNI N° 72800129

## ANEXO 8: SOLICITUD DE PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ASUNTO : SE ME OTORGUE EL PERMISO PARA  
EJECUCION DE TESIS

Lic. Tinoco Vargas Yanina Sadit, encargada del servicio de Hemodiálisis del hospital  
RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO.

Nosotras las bachilleres Ruth Abigail Tamazon López con DNI 72800129 Y Rocio Bendezi  
Vargas con DNI 41838249 ante usted respetuosamente expongo.

Que habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Peruana  
Los Andes, solicitamos su permiso para realizar el trabajo de Investigación denominado:  
CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO  
-2019. Teniendo las facilidades para la recolección de los datos del trabajo antes mencionado,  
que nos permitirá efectuar nuestra tesis y así poder adquirir el grado de licenciados.

Por lo expuesto

Ruego a usted a acceder a mi solicitud

Huancayo, 21 Julio del 2021

Tamazon López Ruth Abigail

DNI N° 72800129

Bendezi Vargas Rocio Teresa

DNI N° 41838249

## ANEXO 9: CONSTANCIA DE PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**Carta N° 036-2020-UHD-HNRPP/EsSalud**

**Señoritas:**

- ✓ Bach. Ruth Abigail Tamazon López
- ✓ Bach. Rocio Teresa Bendezi Vargas

**PRESENTE:**

**ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Referencia:** Solicitud recepcionada con expediente N° 219

Por medio del presente me dirijo a ustedes para saludarlas muy cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que su solicitud para campo de estudio, fue aceptado por nuestra Unidad de Hemodiálisis para que realicen la recolección de datos para su proyecto titulado: "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO -2021", realizado con fines de titulación profesional.

Es menester recordar que la información vertida por los pacientes deberá ser solo y exclusivamente con fines de la investigación, previo consentimiento informado de los mismos.

Huancayo, 29 de julio del 2021

**Atentamente:**

  
C. Yanina Tinoco Vargas  
CEP 37630 R.E. 1024  
E.S.P. NEFROLOGÍA  
HUANCAYO  
Tinoco Vargas Yanina Sadit

## ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO-2019", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "BENDEZU VARGAS ROCIO TERESA Y TAMAZON LOPEZ RUTH ABIGAIL

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rechusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 21 de SETIEMBRE 2021.



(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: Bendezu Vargas Rocio Teresa  
N° DNI: 19953991

1. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Bendezu Vargas Rocio Teresa  
D.N.I. N°: 418852531  
N° de teléfono/celular: 9693330343  
Email: rociobendezu@unla.edu.pe  
Firma: [Firma]

2. Responsable de investigación  
Apellidos y nombres: Tamazón López Ruth Abigail  
D.N.I. N°: 42200173  
N° de teléfono/celular: 926261388  
Email: ruthlopez@unla.edu.pe  
Firma: [Firma]

3. Asesor(a) de investigación  
Apellidos y nombres: .....  
D.N.I. N°: .....  
N° de teléfono/celular: .....  
Email: .....  
Firma: .....



## ANEXO 11: BASE DE DATOS

Datos de: ultmo.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Visible: 70 de 70 variables

	genero	instruccio n	ocapacio n	Civil	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18
1	Masculino	Secundaria	Dependiente	Soltero(a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita mucho	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No	Si	No	Si	Si	Si
2	Masculino	Secundaria	Dependiente	Soltero(a)	Buena	Mucho	Si, me	No, no me limita nada	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	No	Si	No	Si	Si	No
3	Masculino	Tecnico	Dependiente	Soltero(a)	Mala	Algo pe	Si, me	Si, me limita mucho	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si
4	Masculino	Superior	Dependiente	Soltero(a)	Buena	Algo m	Si, me	No, no me limita nada	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No	No	No	No	Si
5	Masculino	Tecnico	Independie	Soltero(a)	Regular	Algo m	Si, me	Si, me limita mucho	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	No	No	No	Si	No
6	Masculino	Tecnico	Independie	Soltero(a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	No	Si	No	No
7	Masculino	Secundaria	Dependiente	Casado (a)	Regular	Algo m	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No	Na	Na	Na	No	No
8	Masculino	Tecnico	Dependiente	Casado (a)	Buena	Algo pe	Na, no	Si, me limita un poco	No, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No	Si	Si	No	No	No
9	Masculino	Superior	Dependiente	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	No	Si	No	No
10	Masculino	Primaria	Independie	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	No, no me limita nada	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Na, no me	Si	No	Si	Si	No
11	Masculino	Primaria	Independie	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	No, no me limita nada	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	Na, no me	Si	No	Si	Si	No
12	Femenino	Secundaria	Independie	Casado (a)	Regular	Algo m	Si, me	Si, me limita un poco	Na, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	Si	No	No	Si	Si
13	Femenino	Secundaria	Independie	Casado (a)	Regular	Algo m	Si, me	Si, me limita un poco	Na, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	Si	Si	No	No	Si	Si
14	Masculino	Secundaria	Independie	Casado (a)	Buena	Más o	Si, me	No, no me limita nada	Na, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	No	No	Si	No	No	Si
15	Masculino	Secundaria	Independie	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si	Si	Si	No	Si
16	Masculino	Secundaria	Independie	Casado (a)	Regular	Algo m	Si, me	Si, me limita un poco	Na, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	Si	No	No	Si	Si
17	Masculino	Secundaria	Independie	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	No	Si	Si	Si
18	Masculino	Secundaria	Independie	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	No	Na	Si	Si
19	Masculino	Secundaria	Independie	Casado (a)	Regular	Algo pe	Si, me	Si, me limita mucho	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si
20	Masculino	Tecnico	Independie	Casado (a)	Regular	Algo pe	Si, me	Si, me limita mucho	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si
21	Femenino	Superior	Independie	Casado (a)	Regular	Mucho	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	Si	Si	No	Si
22	Femenino	Superior	Independie	Casado (a)	Buena	Mucho	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	Si	Si	Na	Si
23	Masculino	Superior	Independie	Casado (a)	Buena	Algo pe	Si, me	No, no me limita nada	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	No, no me	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	No	Si	Si	No
24	Masculino	Superior	Independie	Casado (a)	Buena	Algo pe	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	Si	No	No	Si
25	Masculino	Superior	Independie	Casado (a)	Regular	Algo pe	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	Si	No	Si	Si
26	Masculino	Superior	Independie	Casado (a)	Buena	Algo pe	Si, me	No, no me limita nada	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	No, no me	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Na, no me	Si	Si	Si	Si	Na
27	Femenino	Primaria	Amo de casa	Casado (a)	Regular	Algo m	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No	No	No	No	No	No
28	Femenino	Primaria	Amo de casa	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita mucho	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si
29	Femenino	Secundaria	Amo de casa	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	Si	Si	Si	Si
30	Femenino	Secundaria	Amo de casa	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si
31	Femenino	Secundaria	Amo de casa	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	Si	Si	Si	Si
32	Femenino	Secundaria	Amo de casa	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	Si	Si	Si	Si
33	Femenino	Tecnico	Amo de casa	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si
34	Femenino	Tecnico	Amo de casa	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si
35	Femenino	Tecnico	Amo de casa	Casado (a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Na, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si









	genero	instruccion	ocupacion	Civil	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	
67	Masculino	Secundaria	Independiente	Divorciado	Excelente	Más o	No, no	Si, me limita mucho	Si, me limi	No, no me	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	No	No	Si	Ne	No	Si
68	Masculino	Tecnico	Independiente	Divorciado	Mala	Algo pe	Si, me	No, no me limita nada	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	Si	Si	No	Si
69	Femenino	Primaria	Desemplea	Divorciado	Regular	Algo pe	No, no	No, no me limita nada	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	Si	Ne	Si	Si
70	Femenino	Secundaria	Desemplea	Divorciado	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	No	Si	Si	Si
71	Femenino	Secundaria	Desemplea	Divorciado	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita mucho	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	Si	Ne	Si	Si
72	Masculino	Tecnico	Desemplea	Divorciado	Excelente	Algo m	Si, me	Si, me limita mucho	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	Si	Si	No	No
73	Femenino	Superior	Desemplea	Divorciado	Regular	Mucho	Si, me	Si, me limita un poco	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No	No	No	No	No	No	Si
74	Masculino	Superior	Desemplea	Divorciado	Buena	Algo pe	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	No	Si	No	No	No
75	Masculino	Tecnico	Dependiente	Conviviente	Regular	Algo pe	Si, me	Si, me limita un poco	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	No, no me	No, no me	Si	Si	Si	Si	No	Si
76	Masculino	Tecnico	Dependiente	Conviviente	Buena	Algo pe	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	No	Si	Si	No	No
77	Masculino	Tecnico	Dependiente	Conviviente	Buena	Algo pe	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si	No	Si	Si	No	Si
78	Masculino	Tecnico	Dependiente	Conviviente	Buena	Algo pe	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	No	Si	Si	No	No	No
79	Masculino	Primaria	Independiente	Conviviente	Mala	Más o	Si, me	No, no me limita nada	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	No	Si	No	No	No
80	Masculino	Superior	Independiente	Conviviente	Regular	Más o	Si, me	No, no me limita nada	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si
81	Femenino	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Regular	Más o	Si, me	No, no me limita nada	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	No, no me	Si	Si	No	Si	Si	Si	No
82	Femenino	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Muy bu	Algo pe	No, no	Si, me limita mucho	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	No	Si	No	No
83	Masculino	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Buena	Algo m	No, no	No, no me limita nada	No, no me	No, no me	Si, me limi	No, no me	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	No	Ne	Si	No	No
84	Femenino	Tecnico	Ama de casa	Conviviente	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
85	Masculino	Primaria	Desemplea	Conviviente	Mala	Algo m	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	No, no me	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si
86	Masculino	Secundaria	Desemplea	Conviviente	Buena	Algo m	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	No, no me	Si	No	No	Ne	No	No	Si
87	Masculino	Secundaria	Desemplea	Conviviente	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No	Si	Si	Ne	Si	Si	Si
88	Masculino	Secundaria	Desemplea	Conviviente	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No	Si	Si	Ne	Si	Si	Si
89	Masculino	Tecnico	Desemplea	Conviviente	Regular	Algo m	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	No	No	No
90	Masculino	Tecnico	Desemplea	Conviviente	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
91	Masculino	Tecnico	Desemplea	Conviviente	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
92	Masculino	Tecnico	Desemplea	Conviviente	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
93	Masculino	Tecnico	Dependiente	Vuelto(a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
94	Masculino	Primaria	Independiente	Vuelto(a)	Excelente	Mucho	Si, me	Algo pe	No, no	Si, me limita un poco	No, no me	Si, me limi	No, no me	No, no me	No, no me	Si, me limi	Si	No	No	Si	Si	No	No
95	Masculino	Secundaria	Independiente	Vuelto(a)	Excelente	Mucho	Si, me	No, no me limita nada	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Ne	No	Si	Si
96	Masculino	Tecnico	Independiente	Vuelto(a)	Regular	Algo m	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Ne	Si	No	No
97	Masculino	Secundaria	Desemplea	Vuelto(a)	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita mucho	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
98	Femenino	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Muy bu	Algo pe	No, no	Si, me limita mucho	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	No	Ne	Si	No
99	Masculino	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Buena	Algo m	No, no	No, no me limita nada	No, no me	No, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	Si	No	No	Ne	Si	No	No
100	Femenino	Tecnico	Ama de casa	Conviviente	Regular	Más o	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
101	Masculino	Primaria	Desemplea	Conviviente	Mala	Algo m	Si, me	Si, me limita un poco	Si, me limi	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	Si, me limi	Si, me limi	No, no me	No, no me	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si





Visible: 70 de 70 variables																											
	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	calidad	VAR1	V					
1	Si	No	Un poco	Si, moderado	Un poco	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Solo algun.	Siempre	Algunas ve.	Muchas ve.	Solo algun.	Algunas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	No lo se	Bastante f.	No lo se	85,00	Nunca	De for					
2	No	No	Regular	Si, muy poco	Un poco	Muchas ve.	Muchas ve.	Solo algun.	Algunas ve.	Algunas ve.	Casi siempre	Casi siempre	Muchas ve.	Casi siempre	Muchas ve.	Bastante c.	Totalmente	Bastante c.	Bastante falsa	78,00	De forma r.	De for					
3	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Muchas ve.	Muchas ve.	Solo algun.	Muchas ve.	Muchas ve.	Casi siempre	Casi siempre	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	Bastante falsa	82,00	De forma r.	De for					
4	Si	Si	Un poco	Si, mucho	Bastante	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Siempre	Algunas ve.	Nunca	Algunas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	Bastante f.	Bastante f.	Bastante cierta	94,00	De forma r.	De for					
5	No	Si	Regular	Si, moderado	Bastante	Nunca	Siempre	Algunas ve.	Casi siempre	Siempre	Muchas ve.	Algunas ve.	Solo algun.	Muchas ve.	Siempre	Totalmente	Totalmente	No lo se	Totalmente falsa	87,00	Nunca	De for					
6	No	Si	Regular	Si, moderado	Regular	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	105,00	De forma r.	De fo					
7	No	No	Un poco	Si, un poco	Un poco	Nunca	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	Bastante falsa	52,00	De forma r.	De for					
8	No	No	Un poco	Si, muy poco	Regular	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Solo algun.	Muchas ve.	Algunas ve.	Solo algun.	Solo algun.	Muchas ve.	Totalmente	No lo se	No lo se	Bastante cierta	94,00	De forma r.	De for					
9	No	No	Nada	No, ninguna	Regular	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Solo algun.	Muchas ve.	Casi siempre	Muchas ve.	Algunas ve.	Solo algun.	Muchas ve.	No lo se	Totalmente	Bastante c.	Bastante falsa	81,00	De forma r.	De for					
10	Si	Si	Bastante	Si, moderado	Regular	Muchas ve.	Solo algun.	Casi siempre	Muchas ve.	Casi siempre	Nunca	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Casi siempre	Bastante c.	Bastante f.	Totalmente	No lo se	101,00	De forma r.	De for					
11	Si	Si	Bastante	Si, moderado	Regular	Muchas ve.	Solo algun.	Casi siempre	Muchas ve.	Casi siempre	Nunca	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Casi siempre	Bastante c.	Bastante f.	Totalmente	No lo se	101,00	De forma r.	De for					
12	Si	Si	Regular	Si, un poco	Regular	Nunca	Algunas ve.	Casi siempre	Solo algun.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Nunca	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	No lo se	87,00	De forma r.	De for					
13	Si	Si	Regular	Si, un poco	Regular	Nunca	Algunas ve.	Casi siempre	Solo algun.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Nunca	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	No lo se	87,00	De forma r.	De for					
14	Si	No	Un poco	Si, moderado	Un poco	Algunas ve.	Solo algun.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Casi siempre	Solo algun.	Algunas ve.	Algunas ve.	Siempre	Bastante f.	Bastante c.	No lo se	Bastante cierta	87,00	Nunca						
15	Si	No	Un poco	Si, moderado	Regular	Muchas ve.	Solo algun.	Muchas ve.	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Solo algun.	Muchas ve.	Solo algun.	Siempre	No lo se	Bastante f.	Bastante f.	Totalmente falsa	99,00	De forma r.	De for					
16	Si	Si	Regular	Si, un poco	Regular	Nunca	Algunas ve.	Casi siempre	Solo algun.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Nunca	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	No lo se	87,00	De forma r.	De for					
17	Si	No	Regular	Si, moderado	Regular	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	96,00	De forma r.	De for					
18	Si	Si	Regular	Si, un poco	Regular	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	83,00	De forma r.	De for					
19	Si	No	Bastante	Si, mucho	Bastante	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Casi siempre	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	50,00	De forma r.	De for					
20	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	Bastante falsa	87,00	De forma r.	De for					
21	No	Si	Regular	Si, muy poco	Bastante	Nunca	Casi siempre	Muchas ve.	Siempre	Algunas ve.	Solo algun.	Siempre	Muchas ve.	Casi siempre	Muchas ve.	Totalmente	No lo se	Bastante c.	Bastante falsa	82,00	Nunca	Pocas					
22	No	Si	Regular	Si, muy poco	Bastante	Nunca	Casi siempre	Muchas ve.	Siempre	Algunas ve.	Solo algun.	Siempre	Muchas ve.	Casi siempre	Muchas ve.	Totalmente	No lo se	Bastante c.	Bastante falsa	82,00	Nunca	Pocas					
23	No	No	Bastante	Si, muy poco	Mucho	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Algunas ve.	Nunca	Muchas ve.	Muchas ve.	Casi siempre	Algunas ve.	Totalmente	No lo se	Bastante c.	Totalmente falsa	96,00	Nunca	Pocas					
24	Si	No	Un poco	Si, un poco	Un poco	Nunca	Muchas ve.	Solo algun.	Muchas ve.	Solo algun.	Nunca	Siempre	Algunas ve.	Solo algun.	Algunas ve.	Totalmente	No lo se	Bastante c.	Bastante cierta	94,00	Nunca	Pocas					
25	Si	Si	Un poco	Si, un poco	Bastante	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Algunas ve.	Casi siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve.	Solo algun.	Algunas ve.	Totalmente	No lo se	Bastante f.	Bastante falsa	88,00	Pocas veces	De for					
26	No	No	Bastante	Si, muy poco	Mucho	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Algunas ve.	Nunca	Muchas ve.	Muchas ve.	Casi siempre	Algunas ve.	Totalmente	No lo se	Bastante c.	Totalmente falsa	96,00	Nunca	Pocas					
27	No	No	Un poco	Si, un poco	Un poco	Nunca	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	Bastante falsa	52,00	De forma r.	De for					
28	Si	Si	Bastante	Si, moderado	Regular	Muchas ve.	Muchas ve.	Solo algun.	Solo algun.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Nunca	Totalmente	Bastante f.	Bastante c.	Bastante falsa	91,00	De forma r.	De for					
29	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	No lo se	52,00	De forma r.	De for					
30	Si	Si	Regular	Si, mucho	Bastante	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Solo algun.	Solo algun.	Algunas ve.	Muchas ve.	No lo se	No lo se	No lo se	No lo se	94,00	De forma r.	De for					
31	Si	Si	Bastante	Si, moderado	Bastante	Muchas ve.	Solo algun.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Solo algun.	Casi siempre	Solo algun.	Totalmente	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	93,00	De forma r.	De for					
32	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	No lo se	82,00	De forma r.	De for					
33	Si	Si	Regular	Si, moderado	Regular	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	52,00	De forma r.	De for					
34	Si	Si	Regular	Si, un poco	Regular	Nunca	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	94,00	De forma r.	De for					
35	Si	Si	Regular	Si, moderado	Regular	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	52,00	De forma r.	De for					
36	Si	Si	Regular	Si, un poco	Regular	Nunca	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	94,00	De forma r.	De for					





	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	calidad	VAR1	V
37	Si	Si	Regular	Si, un poco	Un poco	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Totalmente	Bastante c.	No lo se	93.00	De forma f.	De for
38	No	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Muchas ve.	Casi siempre	Solo algun	Casi siempre	Solo algun	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Solo algun	Muchas ve.	Totalmente	Bastante f.	Totalmente	Totalmente falsa	100.00	Pocas veces	De for
39	No	Si	Bastante	Si, mucho	Regular	Casi siempre	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Casi siempre	Solo algun	Solo algun	Solo algun	Casi siempre	Solo algun	No lo se	Bastante f.	No lo se	Totalmente falsa	95.00	De forma r.	De for
40	No	Si	Bastante	Si, mucho	Regular	Casi siempre	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Casi siempre	Solo algun	Solo algun	Solo algun	Casi siempre	Solo algun	No lo se	Bastante f.	No lo se	Totalmente falsa	95.00	De forma r.	De for
41	Si	Si	Regular	Si, moderado	Regular	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	92.00	De forma f.	De for
42	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Muchas ve.	Solo algun	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Totalmente	No lo se	Bastante f.	No lo se	91.00	De forma f.	De for
43	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante f.	Bastante f.	Bastante c.	No lo se	93.00	De forma r.	De for
44	Si	Ne	Bastante	Si, mucho	Bastante	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	90.00	De forma r.	De for
45	No	Si	Regular	Si, moderado	Regular	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	105.00	De forma f.	De for
46	Si	Si	Regular	Si, mucho	Regular	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	89.00	De forma r.	De for
47	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	Bastante falsa	87.00	De forma r.	De for
48	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	Bastante falsa	82.00	De forma r.	De for
49	Si	Si	Regular	Si, muy poco	Regular	Algunas ve.	Algunas ve.	Casi siempre	Algunas ve.	Algunas ve.	Solo algun	Solo algun	Casi siempre	Algunas ve.	Muchas ve.	No lo se	Bastante c.	No lo se	No lo se	88.00	De forma r.	De for
50	Si	Si	Bastante	Si, moderado	Bastante	Muchas ve.	Solo algun	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Solo algun	Casi siempre	Solo algun	Totalmente	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	93.00	De forma f.	De for
51	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante f.	Bastante f.	Bastante c.	No lo se	93.00	De forma r.	De for
52	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Muchas ve.	Muchas ve.	Solo algun	Muchas ve.	Muchas ve.	Casi siempre	Casi siempre	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	Bastante falsa	82.00	De forma r.	De for
53	Si	Si	Regular	Si, muy poco	Regular	Algunas ve.	Algunas ve.	Casi siempre	Algunas ve.	Algunas ve.	Solo algun	Solo algun	Casi siempre	Algunas ve.	Muchas ve.	No lo se	Bastante c.	No lo se	No lo se	88.00	De forma r.	De for
54	No	Si	Un poco	Si, un poco	Regular	Nunca	Muchas ve.	Nunca	Solo algun	Muchas ve.	Solo algun	Nunca	Algunas ve.	Muchas ve.	Casi siempre	No lo se	Bastante c.	Totalmente	Bastante falsa	103.00	De forma r.	Pocas
55	Si	Ne	Un poco	Si, mucho	Mucho	Muchas ve.	Algunas ve.	Solo algun	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Siempre	No lo se	No lo se	No lo se	Bastante falsa	100.00	Nunca	De for
56	No	Si	Mucho	No, ninguno	Bastante	Nunca	Algunas ve.	Algunas ve.	Solo algun	Algunas ve.	Nunca	Siempre	Muchas ve.	Muchas ve.	Siempre	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	Totalmente cierta	93.00	Nunca	De for
57	Si	Si	Regular	Si, mucho	Regular	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	89.00	De forma r.	De for
58	Si	Si	Regular	Si, un poco	Regular	Nunca	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	94.00	De forma f.	De for
59	No	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Muchas ve.	Solo algun	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Casi siempre	Solo algun	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	94.00	De forma r.	De for
60	Si	Si	Regular	Si, mucho	Regular	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	94.00	De forma f.	De for
61	No	Si	Mucho	No, ninguno	Bastante	Nunca	Algunas ve.	Algunas ve.	Solo algun	Algunas ve.	Nunca	Siempre	Muchas ve.	Muchas ve.	Siempre	Bastante c.	Bastante f.	Bastante c.	Totalmente cierta	93.00	Nunca	De for
62	Si	Si	Regular	Si, mucho	Regular	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	89.00	De forma r.	De for
63	Si	Si	Un poco	Si, mucho	Nada	Nunca	Muchas ve.	Solo algun	Casi siempre	Muchas ve.	Nunca	Siempre	Algunas ve.	Casi siempre	Casi siempre	Totalmente	No lo se	Bastante c.	Totalmente falsa	86.00	Nunca	De for
64	Si	Si	Regular	Si, un poco	Regular	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	93.00	De forma f.	De for
65	Si	Si	Un poco	Si, mucho	Nada	Nunca	Muchas ve.	Solo algun	Casi siempre	Muchas ve.	Nunca	Siempre	Algunas ve.	Casi siempre	Casi siempre	Totalmente	No lo se	Bastante c.	Totalmente falsa	85.00	Nunca	De for
66	No	Ne	Regular	Si, un poco	Regular	Algunas ve.	Casi siempre	Algunas ve.	Casi siempre	Casi siempre	Solo algun	Muchas ve.	Casi siempre	Muchas ve.	Casi siempre	No lo se	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	92.00	Pocas veces	De for
67	Si	Si	Un poco	Si, un poco	Un poco	Nunca	Casi siempre	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Siempre	Solo algun	Algunas ve.	Muchas ve.	No lo se	Totalmente	Bastante c.	Bastante falsa	86.00	De forma f.	De for
68	Si	Si	Regular	Si, moderado	Regular	Muchas ve.	Solo algun	Muchas ve.	Muchas ve.	Casi siempre	Solo algun	Algunas ve.	Muchas ve.	Solo algun	Muchas ve.	No lo se	Bastante f.	Bastante f.	Bastante falsa	102.00	De forma f.	De for
69	Si	Ne	Nada	Si, un poco	Mucho	Muchas ve.	Muchas ve.	Siempre	Solo algun	Solo algun	Casi siempre	Casi siempre	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Totalmente	Bastante f.	Bastante f.	Totalmente falsa	95.00	De forma f.	De for
70	Si	Ne	Regular	Si, moderado	Regular	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Bastante c.	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	96.00	De forma f.	De for
71	Si	Si	Bastante	Si, mucho	Bastante	Muchas ve.	Solo algun	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Totalmente	No lo se	Bastante f.	No lo se	91.00	De forma f.	De for
72	No	Si	Mucho	Si, muy poco	Nada	Nunca	Solo algun	Casi siempre	Algunas ve.	Algunas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Muchas ve.	Totalmente	Bastante f.	No lo se	Bastante falsa	84.00	Pocas veces	Pocas



















	VAR19	VAR20	Insuficien OR	calidad2	adherencia	D1	D2	D3	D4	D5	D6	VW	VW	VW	VW	VW	VW	V
1	De forma r	De forma fr	65,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
2	Pocas veces	Pocas veces	60,00	Calidad de vida poco favorable	Capacidad de adherencia mala	Funcionamiento fisico poco	Rol fisico favorable	Dolor corp	Salud gene	vitalidad p0	Salud men							
3	De forma fr	De forma r	81,00	Calidad de vida desfavorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico desfa	Rol fisico favorable	Dolor corp	Salud gene	Vitalidad d	Salud men							
4	Nunca	Nunca	49,00	Calidad de vida desfavorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico desfa	Rol fisico favorable	Dolor corp	Salud gene	Vitalidad d	Salud men							
5	De forma fr	Pocas veces	55,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia mala	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
6	De forma	De forma fr	96,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia mala	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
7	De forma fr	De forma r	77,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
8	De forma	De forma	70,00	Calidad de vida desfavorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico desfa	Rol fisico favorable	Dolor corp	Salud gene	Vitalidad d	Salud men							
9	Pocas veces	Nunca	55,00	Calidad de vida desfavorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico desfa	Rol fisico poco fav	Dolor corp	Salud gene	Vitalidad d	Salud men							
10	De forma fr	De forma fr	76,00	Calidad de vida desfavorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico desfa	Rol fisico poco fav	Dolor corp	Salud gene	Vitalidad d	Salud men							
11	De forma r	De forma fr	76,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico poco fav	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
12	De forma fr	De forma r	85,00	Calidad de vida poco favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico poco	Rol fisico favorable	Dolor corp	Salud gene	vitalidad p0	Salud men							
13	De forma fr	De forma r	85,00	Calidad de vida desfavorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico desfa	Rol fisico poco fav	Dolor corp	Salud gene	Vitalidad d	Salud men							
14	De forma r	De forma r	50,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico poco fav	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
15	De forma fr	De forma	81,00	Calidad de vida poco favorable	Capacidad de adherencia mala	Funcionamiento fisico poco	Rol fisico favorable	Dolor corp	Salud gene	vitalidad p0	Salud men							
16	De forma fr	De forma r	85,00	Calidad de vida poco favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico poco	Rol fisico poco fav	Dolor corp	Salud gene	vitalidad p0	Salud men							
17	De forma fr	De forma r	84,00	Calidad de vida poco favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico poco	Rol fisico poco fav	Dolor corp	Salud gene	vitalidad p0	Salud men							
18	De forma fr	De forma r	85,00	Calidad de vida desfavorable	Capacidad de adherencia mala	Funcionamiento fisico desfa	Rol fisico desfavor	Dolor corp	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
19	De forma	De forma r	90,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
20	De forma fr	De forma r	82,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia mala	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
21	De forma r	De forma r	49,00	Calidad de vida poco favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico poco fav	Dolor corp	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
22	De forma r	De forma r	49,00	Calidad de vida poco favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico poco fav	Dolor corp	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
23	De forma r	De forma r	60,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
24	De forma r	De forma	58,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
25	De forma r	De forma fr	56,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
26	De forma r	De forma r	60,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	vitalidad p0	Salud men							
27	De forma fr	De forma r	77,00	Calidad de vida poco favorable	Capacidad de adherencia mala	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico poco fav	Dolor corp	Salud gene	vitalidad p0	Salud men							
28	De forma fr	De forma r	87,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	vitalidad p0	Salud men							
29	De forma fr	De forma r	82,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
30	De forma fr	De forma r	81,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico poco	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	vitalidad p0	Salud men							
31	De forma	De forma r	91,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico poco	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	vitalidad p0	Salud men							
32	De forma fr	De forma r	82,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia regular	Funcionamiento fisico poco	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
33	De forma	De forma r	85,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico favora	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
34	De forma fr	De forma r	80,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico poco	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							
35	De forma	De forma r	85,00	Calidad de vida favorable	Capacidad de adherencia buena	Funcionamiento fisico poco	Rol fisico favorable	Ausencia d	Salud gene	Vitalidad fa	Salud men							







## ANEXO 12 GALERÍA DE FOTOS



Descripción: Identificación del área de atención a los pacientes con IRC



Descripción: Realizando las coordinaciones para recolectar la información



Descripción: Encuestando al paciente



Descripción: Encuestando al paciente





Descripción: Encuestando al paciente



Descripción: Encuestando al paciente



Descripción: Encuestando al paciente



Descripción: Encuestando al paciente





Descripción: Encuestando al paciente



Descripción: Encuestando al paciente



Descripción: Encuestando al paciente



Descripción: Encuestando al paciente



Descripción: Encuestando al paciente



Descripción: Encuestando al paciente