



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Influencia del tratamiento sustitutivo renal en la situación laboral de pacientes en edad de trabajar al año de iniciado el tratamiento sustitutivo renal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Administración en Salud

AUTOR

Cuela Alvarez, Elard Jesus

ORCID: 0000-0003-2543-5564

ASESOR

Chambi Calcina, Luis Miguel

ORCID: 0000-0002-8411-355X

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Cuela Alvarez, Elard Jesus

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 70020163

Datos de asesor

Chambi Calcina, Luis Miguel

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 43184374

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Desposorio Robles, Keile Joyce

DNI: 40415248

Orcid: 0000-0003-2324-7826

SECRETARIO: Vasquez Chuqui huaccha, Christopher Cesar

DNI: 41920115

Orcid: 0000-0001-6247-0874

VOCAL: Alatrística Gutierrez Vda. De Bambaren, Maria del Socorro

DNI: 07197560

Orcid: 0000-0002-6312-4030

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.01

Código del Programa: 912569

INDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos.....	6
1.4. Justificación.....	6
1.5. Delimitaciones.....	8
1.6. Viabilidad.....	9
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Definiciones conceptuales.....	14
2.4. Hipótesis.....	20
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo de Estudio.....	21
3.2. Diseño.....	21
3.3. Población y Muestra.....	21
3.4. Operacionalización de variables.....	23
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
3.6. Técnicas para el Procesamiento de la Información.....	26
3.7. Aspectos Éticos.....	27
CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA	28
4.1. Recursos.....	28
4.2. Cronograma.....	28
4.3. Presupuesto.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	33
Matriz de consistencia.....	33
Instrumentos de recolección de datos.....	34
Solicitud de permiso institucional.....	35
Consentimiento informado.....	37
Ficha de Validación de Instrumento de Recolección de Datos.....	39
Reporte de Turnitin.....	40

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La enfermedad Renal Crónica constituye un problema de salud pública a nivel mundial (García-Maseta, y otros, 2022) generalmente asociada a una alta comorbilidad, así como consumo elevado de recursos del sistema de Salud. En América Latina, las enfermedades renales, solo en 2019, fueron responsables de 254 028 defunciones, siendo la tasa de mortalidad de 15.6 defunciones por cada 100 000 habitantes, siendo además causa de 1.7 millones de años de vida vividos con discapacidad (AVD) (OPS, 2021).

Según señala el más reciente estudio de carga de enfermedad efectuado por el Ministerio de Salud del Perú el 23.7% de los años de vida saludables perdidos (AVISA) se dan en población entre 15 y 44 años de edad, seguidos del grupo entre 45 y 59 años con 18.6% siendo el mayor componente, para ambos casos, los años vividos con discapacidad (AVD) (MINISTERIO DE SALUD DEL PERU, 2023). Siendo que, según cifras previas del Ministerio de Salud (MINSa), del total registrado de pacientes en estadio terminal de la enfermedad renal el 78.5% recibía tratamiento sustitutivo renal en el Seguro Social de Salud (Essalud) a junio del 2015 (MINISTERIO DE SALUD DEL PERU, 2015); consecuentemente traslada el mayor porcentaje de gasto de presupuesto de salud en el Perú, ascendente a un 3,35% a 6%, a la Seguridad Social (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2022)

La necesidad de sustentarse a sí mismo y su familia, puede hacer que muchas veces, en contra del propio beneficio a la salud, empuje a un trabajador continuar con su jornada habitual de trabajo o que, en defecto de ello el empleador, habida cuenta de la disminución de la capacidad laboral del empleado, considere prescindir de sus servicios. En el Perú la protección al trabajador lo alcanza en el sentido que el despido por discapacidad es una causal de nulidad, siendo para ello necesaria la evaluación de la incapacidad para realizar su trabajo (Toyama Miyagusuku & Neyra Salazar, Julio 2016).

Es en esta parte en la que se hace especialmente difícil la distinción entre los conceptos de discapacidad, incapacidad para el trabajo e invalidez, términos que son indistintamente utilizados en los diferentes regímenes pensionarios del País. En ambos sistemas la pérdida de capacidad para el trabajo producida por la enfermedad renal crónica en estadio terminal (ERCt) supera los dos tercios lo que la califica como invalidez total (Breaglio Lazarte, Constantino Caycho, Galicia Vidal, & Beya Gonzales, 2016) y con derecho a acceder a una pensión de invalidez de carácter temporal o permanente según sea el caso. Esto último, de acuerdo a la legislación nacional no implica necesariamente el término automático de la relación laboral por su empleador ya que para ello el empleador debe cumplir un proceso más complejo de acuerdo con lo establecido en el artículo N° 52.2 la Ley General de Personas con Discapacidad.

Cuando la persona con ERCt califica para recibir una pensión de invalidez puede acceder a una pensión equivalente al 70% de la remuneración pensionable lo cual disminuye notablemente sus ingresos y repercute su poder adquisitivo. La situación es más complicada aun cuando, además, producto de esta discapacidad adquirida se le discrimina al momento de su reinserción laboral.

Aunado al alto costo del tratamiento, esta repercusión negativa alcanza no solo al paciente sino también a la entidad que financia su atención y tratamiento. Para el caso de Essalud, disminuye la recaudación por los aportes del asegurado pues a los asegurados regulares pensionistas se les descuenta el 4% (Congreso de la República del Peru, 1997) de su rebajado ingreso (cuando se les ha asignado una pensión de invalidez) en comparación del 9% que aporta el empleador cuando el afiliado se encuentra en actividad.

El presente estudio tiene por objetivo determinar la influencia del tipo de tratamiento sustitutivo renal sobre la situación laboral del asegurado con enfermedad renal crónica terminal al año de iniciado el tratamiento, así como

los factores asociados a la continuidad laboral del paciente con esta patología.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la influencia del tipo de tratamiento sustitutivo renal en la situación laboral de asegurados y aseguradas regulares, al Seguro Social de Salud- ESSALUD, en edad de trabajar, referidos al Hospital Nacional Rebagliati Martins, al año de iniciado el tratamiento en el periodo 2019 - 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia del tipo de tratamiento sustitutivo renal en la situación laboral de asegurados y aseguradas regulares, al Seguro Social de Salud- ESSALUD, en edad de trabajar, referidos al Hospital Nacional Rebagliati Martins al año de iniciado el tratamiento en el periodo 2019 - 2022

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir las características clínico – demográficas (Edad, Sexo, Comorbilidades) de asegurados regulares en edad de trabajar que hayan iniciado Tratamiento Sustitutivo Renal.
2. Describir las principales causas de enfermedad renal crónica en asegurados y aseguradas regulares, al Seguro Social de Salud- ESSALUD, referidos al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
3. Determinar la influencia del tipo de tratamiento sustitutivo renal en la situación laboral de asegurados y aseguradas regulares, al Seguro Social de Salud- ESSALUD, en edad de trabajar al año de iniciado el tratamiento Sustitutivo Renal, durante el periodo 2019 – 2022.

1.4. Justificación

La enfermedad renal crónica es una patología crónica, progresiva y no reversible que constituye un problema de salud pública por su carga de enfermedad, el elevado costo de su tratamiento, además del constante aumento de caso en los últimos 20 años (Abbafati, y otros, 2020)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC), hace referencia a la inexistencia de data real sobre la prevalencia de la enfermedad en el País (Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades del Peru, 2018), estimando que en base a proyecciones basadas en el National Health and Nutrition Examination Survey (NHANESS) del año 2003, debería existir una prevalencia de 10% de pacientes afectados en algún grado de enfermedad renal crónica y un 0.1% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Asimismo, en el último análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú efectuado por el Ministerio de Salud en 2015 evidencio que un 78,5% de pacientes que requerían algún tipo de tratamiento sustitutivo renal recibían atención en Essalud, porcentaje muy superior respecto a pacientes tratados en el Ministerio de Salud (16,0%) y Hospitales de Fuerzas Armadas (5,3%) (MINISTERIO DE SALUD DEL PERU, 2015). Tal es que, según el Informe del Registro Nacional de Diálisis de Essalud (RENDES) solo en el 2019 la cantidad de pacientes asegurados de Essalud, que iniciaron algún tipo de terapia sustitutiva renal fue de 2536, siendo el 93% pacientes que iniciaron hemodiálisis, 7% diálisis peritoneal y 0.08% trasplante renal (Seguro Social de Salud - Essalud, 2022)

Como se puede inferir, el mayor costo asociado para el tratamiento de la ERCt con el tratamiento sustitutivo renal es asumido Essalud, en menor medida por las otras entidades que prestan el servicio de salud y en un extremos es el paciente renal quien asume el costo de su tratamiento o parte de él.

Por otro lado, la presencia del diagnóstico de la ERCt en la vida del paciente repercute de manera negativa en aspectos de su vida diaria y disminuye su capacidad laboral. Debido a esto un número, no conocido, de pacientes que

han llegado al estadio final de la ERCT se ven obligados a jubilarse según el sistema pensionario al cual pertenecen en tanto que, otro grupo, podría ser desplazado debido justamente a deficiencias que podrían generarse para cumplir con su labor habitual sumado a que por la interposición de diferentes barreras terminaría convirtiéndose finalmente en una discapacidad que en los términos de nuestra legislación termina confundiendo con invalidez y esta a su vez con la incapacidad para el trabajo.

En el País, la información sobre la situación laboral de los pacientes con algún tipo de tratamiento sustitutivo renal es limitada por lo que resulta importante conocer las características clínico-demográficas de los pacientes con ERCT que hayan iniciado tratamiento sustitutivo renal que pueda servir de base para estudios similares y evaluar la adopción de medidas que contribuyan a su desarrollo, así como la protección de sus derechos (incluyendo el derecho al trabajo).

1.5. Delimitaciones

Asegurados regulares titulares, en edad de trabajar, con diagnóstico definitivo de enfermedad renal en estadio terminal (N18.6) referidos al Servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins que hayan recibido tratamiento sustitutivo renal por lo menos un año, durante el periodo 2019 a 2022.

1.6. Viabilidad

El estudio puede ser viable debido a que Essalud cuenta con información sistematizada sobre las prestaciones de salud, económicas y sociales que brinda en sus sistemas asistenciales y datos de los aportes de sus asegurados. Asimismo, la implementación reciente de la historia clínica digital en los centros asistenciales de Essalud facilitaría el acceso a información clínica en casos de duda sobre diagnóstico y tratamiento de paciente.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En España (2012) un estudio realizado por la Fundación Renal ALCER en hospitales españoles tenía como objetivo analizar la situación laboral de las personas con enfermedad renal crónica según el tratamiento sustitutivo renal. Encontrándose en ese estudio que, de la totalidad de pacientes con enfermedad renal crónica comprendidos en el estudio, el 33,3% de pacientes en edad laboral se encontraban laborando. Así también, describe que los pacientes con diálisis peritoneal automatizada son quienes tienen mayor porcentaje de ocupación (47,8%) respecto a los otros grupos, tales como el caso de pacientes trasplantados el 39% tenía actividad laboral; finalmente el grupo con menor porcentaje de ocupación lo constituyó el de pacientes en hemodiálisis con 21.7%. En el estudio, se consideraron variables como: edad, sexo, tiempo en tratamiento sustitutivo renal, modalidad de tratamiento sustitutivo renal.

Otro estudio realizado en España (1992) denominado Capacidad de actividad funcional y situación laboral de los pacientes trasplantados en Zaragoza identificó que, en este grupo de pacientes, con una edad media de 40.8 años, la situación laboral es notablemente afectada ya que solo el 51.85% de los varones y 35% de mujeres en edad laboral se encontraban activos y se encontraba influenciada por factores como la edad, sexo, nivel cultural, tipo de trabajo, residencia y estado civil. En el estudio se identifica que la mayoría de los pacientes trasplantados (77.12%) son capaces de realizar una actividad física normal (49.01% sin manifestaciones clínicas y 28.10% con alguna manifestación y cierto esfuerzo para conseguir una actividad física considerada como normal). (Moros, Villarroya, & Moros, 1992)

También en España, un estudio transversal de 66 pacientes en hemodiálisis identificó que, del total de los pacientes incluidos en el estudio, el 80,3% tenían algún grado de dependencia para actividades instrumentales de la

vida diaria (AIVD), 57,5% en grado moderado o severo. Asimismo, que la edad y la situación laboral influyen en la dependencia de las AIVD y de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), concluyendo que la detección precoz de las discapacidades en las AIVD podría servir para iniciar programas de intervención con la finalidad de prevenir, revertir o retrasar su progresión (Arenas Jimenez, Navarro Garcia, Serrano Reina, & Alvarez-Ude, 2019).

Otro estudio que evaluó la predisposición psicológica de los pacientes con tratamiento sustitutivo renal, los estilos de afrontamiento del estrés y su relación con el empleo y calidad de vida de 161 pacientes (101 luego del trasplante renal y 60 en hemodiálisis), encontró que del total de personas trasplantadas el 57% se encontraban empleadas en tanto que del grupo de hemodiálisis solo el 25% mantenía actividad laboral, concluyendo finalmente que la competencia social, la búsqueda y mantenimiento de contactos se tradujo positivamente en características asociadas a la actividad laboral (Grubman-Nowak, Jeżewska, Szafran-Dobrowolska, Dębska Ślizieńb, & Renkea, 2020).

En el Perú, en un estudio realizado en cuatro establecimientos de la ciudad de Lima que tenía por objetivo evaluar la influencia de la hemodiálisis crónica intermitente sobre la evolución de la capacidad laboral y describir factores asociados encontró que la capacidad de laborar de los pacientes en hemodiálisis crónica intermitente incremento de 81.1% a 85.5% a los 3.4 +/- 3.5 años después de iniciada la HCI respecto al periodo inicial (3 meses antes de iniciarla) siendo mejor la evolución en pacientes que iniciaron el programa de HCI catalogados en las tres categorías superiores de la escala propuesta por Gombos (modificada). (Cieza, Estremadoyro, & Tenorio, 1995).

2.2. Bases teóricas

En el Perú, la seguridad social ha experimentado una evolución traducida en el nacimiento de nuevas entidades públicas y privadas, las cuales ejercen diferentes roles desde su participación y contribución al sistema (Toyama Miyagusuku & Angeles Ilerena, Seguridad Social Peruana: Sistemas y Perspectivas, 2004). Tal es que, el sistema previsional peruano cuenta con dos componentes: contributivo y no contributivo, en cuyo primer caso se encuentra el sistema nacional de pensiones, el sistema privado de pensiones diferentes sistemas pensionarios: El sistema nacional de pensiones, el sistema privado de pensiones, la caja de pensiones militar todos ellos con la característica de necesidad de aporte del trabajador para poder recibir una pensión (Lobato, 2020)

La Enfermedad Renal Crónica Terminal, al requerir un tratamiento sustitutivo permanente para la supervivencia del paciente que la adolece, puede tornarse en motivo de jubilación anticipada del paciente, sea que la evaluación de su condición se efectuó de manera voluntaria o a petición de parte las unidades orgánicas a cargo de la evaluación de la incapacidad para el trabajo del sistema previsional al que pertenezcan. El deterioro irreversible de la función renal hace que el paciente renal deba optar por uno de los diferentes tipos de tratamiento sustitutivo renal que ofrece la institución prestadora de servicios de salud en las que se atiende; las repetidas sesiones de tratamiento y su permanente necesidad puede menguar la capacidad laboral del paciente generando que no pueda continuar con su labor habitual dado que, también, se producen cambios que, en el transcurso del tiempo le llevan a experimentar cambios corporales, psíquicos y sociales, que impactan negativamente en su actividad corporal y mental (Campos Rodriguez & Peña Ajalcriña, 2018), consecuentemente afectando su capacidad para efectuar sus actividades cotidianas (incluyendo el trabajo).

La determinación de la continuidad laboral del paciente se encuentra regulada para cada uno de los sistemas previsionales de tipo contributivo y generalmente la evaluación de la invalidez, sea parcial o total, suele tener un

cambio en la determinación de su naturaleza (temporal o permanente) al transcurrir el tiempo de padecimiento de la enfermedad que origina la calificación.

Actualmente el modelo social, entiende a la discapacidad no como circunstancia natural, sino como una condición social resumiendo que una persona tiene discapacidad en tanto la sociedad lo discapacita a través de barreras (Oliver & Barnes, 2012), el paciente renal puede verse afectado por la imposición de barreras para continuar con su actividad laboral bajo el equivocado precepto que debería tener un rendimiento similar al que tenía previo a la aparición de la enfermedad.

Siendo pues, la Enfermedad Renal Crónica Terminal, bajo nuestra legislación, una enfermedad discapacitante, no necesariamente implica que esta se torne en motivo de invalidez o incapacidad para el trabajo, toda vez que incluso nuestro ordenamiento jurídico establece en la Ley General de la Persona con Discapacidad que *“la persona que adquiere una discapacidad tiene derecho a conservar el trabajo con los ajustes razonables correspondientes.”* Desprendiéndose de ello que cuando los ajustes se tornen no razonables, inevitablemente se debe evaluar la figura de invalidez o de la incapacidad para el trabajo (Breaglio Lazarte, Constantino Caycho, Galicia Vidal, & Beya Gonzales, 2016).

Si bien, la ERC, representa un porcentaje bajo respecto a otras enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes mellitus, esta se encuentra fuertemente ligada a estas enfermedades dado que estas últimas constituyen un 70,5% de la etiología de la ERC en el Perú (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020).

Esta situación, sumado a que la mayor parte de pacientes que reciben algún tipo de tratamiento sustitutivo renal en el Seguro Social de Salud (Essalud) hace que su impacto sea mayor en la sostenibilidad financiera de esta entidad. Por otro lado al incidir también en la calidad de vida, definida por la Organización Mundial de la Salud, como *“la apreciación que asume cada*

persona acerca de su posición en la vida, en las circunstancias culturales y sistema de valores que reside, y en proporción con sus metas, perspectivas, esquemas y ventajas” (Ramirez-Reyes, 2022), afecta al desarrollo personal del paciente con enfermedad crónica en diferentes esferas de su vida, entre ellas el acceso y la preservación del trabajo habitual.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Enfermedad Renal Crónica:** Se define como anomalías de la estructura o función renal, presente por tiempo > 3 meses, con implicaciones para la salud (GR, sin grado). (KDIGO, 2013).

Tabla N° 01. Criterio para ERC (Cualquiera de los siguientes por tiempo mayor a 3 meses)

Marcadores de Daño Renal (uno o más)	Albuminuria (TEA \geq 30mg/24horas; RAC \geq 30mg/g (\geq 3mg/mmol) Anormalidades en el sedimento urinario. Anormalidades electrolitos u otras alteraciones de origen tubular. Anormalidades detectadas por histología. Anormalidades estructurales detectadas por imagen. Historia de trasplante renal
Disminución de la TFG	TGF < 60ml/min/1.72m ² (TFG categorías G3a-G5)

Fuente: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012

Notas: **ERC:** enfermedad renal crónica; **TEA:** tasa de excreción de albúmina; **RAC:** relación albúmina- creatinina; **TGF:** tasa de filtración glomerular.

- **Tratamiento Sustitutivo Renal**

El tratamiento Sustitutivo Renal o Terapia de Reemplazo Renal (TRR) reemplaza la función no endocrina del riñón en pacientes con enfermedad renal de diversa etiología. Dentro de este se encuentran: Trasplante Renal,

Hemodiálisis, hemofiltración continua, hemodiálisis intermitente y diálisis peritoneal. Estas técnicas funcionan a través de intercambio de solutos a través de membranas.

- **Hemodiálisis**

La hemodiálisis es una técnica de tratamiento de reemplazo renal que utiliza un filtro especial o membrana semipermeable que permite el paso de la sangre a través de él. Tras lo cual, el filtro elimina el exceso de agua, los desechos corporales y los productos tóxicos de la sangre. Por lo tanto, este procedimiento limpia la sangre, mantiene el entorno homeostático del cuerpo y regula la presión arterial normal mediante el mantenimiento del equilibrio adecuado de líquidos y electrolitos (Mehmood, Ali, Zahra, & Ashraf, 2019).

- **Diálisis Peritoneal**

La Diálisis Peritoneal (DP) es una técnica de reemplazo renal, que consiste en el intercambio de solutos y agua entre la sangre de los capilares del peritoneo y la solución instilada a la cavidad peritoneal a través de un catéter a la cavidad abdominal, por ende, se utiliza la membrana peritoneal como superficie de diálisis (Cruz M, 2020)

- **Referencia del Paciente**

Es un procedimiento administrativo asistencial, mediante el cual un médico tratante de la IPRESS traslada la responsabilidad del manejo médico y/o ayuda al diagnóstico de un paciente a otro médico de una IPRESS institucional o Extrainstitucional de mayor capacidad resolutive o de capacidad resolutive disponible independientemente de la categoría de la misma (Seguro Social de Salud - Essalud, 2015).

- **Asegurado de Essalud**

Toda persona que se encuentra afiliada, de forma obligatoria o voluntaria, a alguno de los seguros que administra EsSalud para acceder a las prestaciones que éstos ofrecen. Existen diversos tipos de asegurados, de acuerdo al seguro al que están afiliados, variando en cada caso las

coberturas, condiciones, criterios de acceso y aportes, entre otros (Seguro Social de Salud-Essalud, 2008)

- **Seguro Regular de Essalud**

El Seguro Regular le corresponde a:

- Trabajadores dependientes en actividad.
- Socios de cooperativas de trabajadores.
- Trabajadores pesqueros activos y pensionistas de la Caja de Beneficios de Seguro Social del Pescador (CBSSP).
- Trabajadores del hogar.
- Trabajadores portuarios.
- Pensionistas.
- Pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.

- **Población en Edad de Trabajar (PET)**

Conjunto de personas que están aptas en cuanto a edad para el ejercicio de funciones productivas. En el Perú, se considera a toda la población de 14 años y más como población en edad activa o población en edad de trabajar (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, s.f.)

- **Invalidez**

En Sistema Privado de Pensiones: incapacidad física o mental (prolongada o permanente) por la cual una persona quede impedida (en porcentaje variable) de su capacidad de trabajo (artículo 115 del decreto supremo 004-98-EF)

En Ley de Modernización de la Seguridad Social y SCTR: estado de incapacidad total o parcial para el trabajo habitual ocasionado por accidente de trabajo o enfermedad profesional, teniendo en cuenta factores asociados a la disminución orgánica, funcional o mental tales como edad, educación y experiencia laboral (tercera disposición final del decreto supremo 003-98-SA).

- **Invalidez Parcial**

El trabajador afiliado que se encuentre en incapacidad física o mental de naturaleza prolongada, de acuerdo con lo que establezca el comité médico competente a que se refiere el Capítulo siguiente, por la cual quede impedido en un cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad de trabajo, siempre y cuando esta no alcance las dos terceras partes (2/3) de la misma.

- **Invalidez Total**

El trabajador afiliado que se encuentre en incapacidad física o mental que se presume de naturaleza permanente, de acuerdo a lo que establezca el comité médico competente, conforme a lo previsto en el Capítulo siguiente, por la cual quede impedido para el trabajo cuando menos en dos terceras partes (2/3) de su capacidad de trabajo.

- **Capacidad Laboral:**

Es la capacidad que se adquiere sobre la base de conocimientos, destrezas o habilidades que permiten desarrollar sin impedimento un trabajo, profesión u oficio (Seguro Social de Salud-Essalud, 2015).

- **Incapacidad**

Incapacidad: Es el producto de una restricción anatómica, fisiológica o psicológica (impedimento) con ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que considera normal para el individuo, de causa común o laboral, demostrable por técnicas adecuadas y evidenciables desde el punto de vista clínico, de exámenes o procedimientos de ayuda al diagnóstico u otros estudios, Puede ser valorada por su frecuencia e intensidad, Así mismo, es una contingencia protegida que indica carencia de la capacidad laboral y que se regula por normatividad específica de seguridad social o de sistemas previsionales y que tiene repercusión económica y laboral (Seguro Social de Salud-Essalud, 2015).

- **Incapacidad Temporal**

Es la situación del paciente, que como consecuencia de su enfermedad o accidente, presenta limitaciones funcionales, presumiblemente reversibles, que le impiden ejecutar las tareas propias de su profesión y/o que el desempeño de tales tareas repercutiría negativamente en la evolución favorable de su patología; susceptible de ser tratada y recuperada en un período igual o menor a 340 días (11 meses con 10 días) consecutivos o no consecutivos, Su certificación es la consecuencia de un acto médico y por tanto es considerada como una prescripción médica. Es decir, consideramos la IT como parte del tratamiento que recibe el trabajador de su médico tratante (Seguro Social de Salud-Essalud, 2015).

- **Incapacidad Temporal Prolongada**

Cuando el asegurado presenta 150 días consecutivos o 90 días no consecutivos de incapacidad en un periodo de 365 días (Seguro Social de Salud-Essalud, 2015).

- **Incapacidad No Temporal**

Cuando existe evidencia indubitable que la enfermedad o lesión no podrá ser resuelta en un período igual o menor a 340 días (Seguro Social de Salud-Essalud, 2015).

- **Trabajo Habitual:** Es la labor remunerada a la cual comúnmente se dedica el asegurado, cuyo desarrollo puede verse afectado como consecuencia de alguna contingencia (enfermedad, accidente o maternidad) (Seguro Social de Salud-Essalud, 2015).

2.4. Hipótesis

El tipo de tratamiento sustitutivo renal influye en la situación laboral de asegurados, en edad de trabajar, referidos al Hospital Nacional Rebagliati Martins, al año de iniciado el tratamiento.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Estudio

Retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo y de estadística inferencial.

3.2. Diseño

- Observacional, debido a que el investigador solo analizará las variables a estudiar, sin realizar ningún tipo de intervención
- Transversal, pues los datos se recolectarán en un único momento.
- Retrospectivo, debido a que el proyecto se ejecutara posterior a la ocurrencia de los hechos.
- Es correlacional, pues se buscará evaluar una posible relación entre las variables.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

Pacientes asegurados de Essalud con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Terminal referidos al Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins que tengan un año de iniciada algún tipo de terapia sustitutiva renal durante el periodo 2019-2022.

Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos (>18 años)
- Asegurados regulares de Essalud
- Pacientes con Enfermedad Renal Crónica que hayan iniciado al menos un año de tratamiento sustitutivo renal.
- Pacientes referidos al Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Criterios de Exclusión

- Asegurados no titulares.
- Asegurados Pensionistas o Cesantes

- Asegurados que no formen parte del sistema contributivo.

3.3.2. Tamaño de la Muestra

Según RENDES 2019, la incidencia de pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal en la Red Prestacional Rebagliati fue de 463 pacientes; sin embargo, el informe no precisa la condición del asegurado (regular o derechohabiente), o la distribución etaria según Red Prestacional, no conociéndose la población para fines del presente estudio.

Por lo tanto, estimándose una población pequeña, variable se seleccionará todo el universo de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3. Selección de la Muestra

Se efectuará muestreo no probabilístico por conveniencia y se seleccionará todo el universo de pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Edad	Periodo de tiempo en años transcurrido desde el nacimiento a la fecha del año de iniciado el tratamiento sustitutivo renal	Se procederá a observar en la ficha de recolección de datos la edad de cada paciente incluido en la investigación	Nominal Politémica	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Sexo	Condición biológica y genética que divide a los seres humanos en dos grupos: varón y mujer.	Se procederá a observar en la ficha de recolección de datos el sexo de cada paciente incluido en la investigación.	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	0= Femenino 1= Masculino
Etiología de la ERC	Proceso patológico que tras el estudio y según criterio médico se considera causa de la enfermedad renal crónica	Dato de la enfermedad causante de la ERC según registro en la historia clínica	Nominal Politémica	Independiente Cualitativa	0= Diabetes Mellitus. 1= Hipertensión Arterial. 2=Glomerulopatía primaria. 3= Otras causas 4= Causa desconocida
Tipo de Tratamiento Sustitutivo Renal	Procedimiento por el cual se reemplaza la función renal	Modalidad de tratamiento sustitutivo renal según historia clínica	Nominal Politémica	Independiente Cualitativa	0=Trasplante Renal 1= Hemodiálisis 2=Diálisis Peritoneal 3=Hemodiálisis Domiciliaria
Situación Laboral	Condición de actividad laboral al momento de la recolección de datos	Se procederá a observar en la ficha de recolección de datos la ocupación indicada por el paciente	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	0= Inactivo 1= Activo
Categoría Ocupacional	Categoría que ocupa el trabajador en la Población Económicamente Activa. (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo MTPE)	Se procederá+ a observar la categoría ocupacional declarada por el paciente en la ficha de recolección de datos.	Nominal Politémica	Independiente	0= Empleador 1= Empleado 2= Obrero 3=Trabajador independiente
Proveedor Único	Condición en que el asegurado es el único sostén económico familiar.	Se procederá a observar la respuesta indicada por el	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=NO 1=SI

		asegurado en la ficha de recolección de datos.			
--	--	--	--	--	--

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.5.1. Técnica

La técnica para utilizar será la observación y la documentación debido a que la información será obtenida de los sistemas informáticos y asistenciales de Essalud e información suministrada por los pacientes o familiares.

3.5.2. Instrumento

El instrumento para utilizar será una ficha de recolección, la cual será elaborada por el investigador, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y en la operacionalización de las variables. Este instrumento estará conformado por las siguientes secciones:

a) Datos generales: Donde se especificar la edad, sexo, y ocupación de los pacientes.

b) Datos clínicos esenciales: Donde se registrará el tipo de TSR, etiología de la ERC, fecha de inicio de TSR.

c) Datos laborales: Donde se especificará la ocupación del paciente, categoría ocupacional, situación laboral e identificación de ser único sostén familiar.

Para recolectar los datos de pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica se realizará la búsqueda en la base de datos que dispone el servicio de nefrología del HNERM correspondiente al periodo 2019-2022 y/o del aplicativo de historia clínica de Essalud. Para los casos que hayan sido derivadas a clínicas contratadas se solicitará la data al Centro Nacional de Salud Renal de Essalud.

Con la data obtenida, se verificará en el aplicativo acredita la categoría ocupacional y el tipo de asegurado (Titular o Derecho habiente) y se excluirá a

los asegurados no titulares. Luego, se verificará en el sistema ESSI la historia clínica de los pacientes para verificar Edad, sexo, Etiología de la ERC, Tipo de Tratamiento Sustitutivo Renal, de ser necesario se solicitará archivo de historias clínicas físicas.

Finalmente, de manera presencial o a través de llamada telefónica, se consultará sobre condición laboral actual y si, de permanecer activo laboralmente se deba a que el asegurado es el único sostén económico familiar para el registro en la ficha de recolección de datos.

3.5.3. Validez

Dado que la ficha de recolección permitirá recoger datos de variables objetivos no es necesario evaluar la validez y confiabilidad de esta; Sin embargo, por fines académicos se realizará la evaluación de la validez mediante el juicio de expertos. 3 expertos en el tema calificarán la ficha de recolección en torno a una serie de criterios de evaluación (anexo 5)

3.6. Procesamiento y Plan de Análisis de Datos

Los datos recolectados serán volcados a una base de datos en el programa SPSS, se creará un base de datos y esta pasará por un proceso de control de calidad, es decir, se codificarán las variables y categorías en función a la operacionalización de variables, posteriormente se evaluará la consistencia y efectuará la depuración.

Análisis univariado

Para el análisis de las variables cuantitativas se calcularán el promedio, mediana y/o moda, desviación estándar, valor mínimo y máximo. Para el análisis de las variables cualitativas se calcularán las frecuencias absolutas y relativas.

Análisis bivariado

Para el análisis bivariado se realizará la prueba de chi cuadrado con el fin de determinar la asociación entre variables categóricas objetivo del estudio.

Presentación de resultados

Se construirán tablas de frecuencias y tablas de contingencia, además gráficos estadísticos de barras, circular, etc.; así también se con la ayuda del programa estadístico mencionado y la herramienta Microsoft Excel (paquete office 365)

3.7. Aspectos Éticos

El presente estudio, de llevarse a cabo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins deberá contar con el consentimiento del comité de ética del Hospital y autorización a la Sede Central de Essalud para acceso a aplicativos de Historia Clínica y Acredita.

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

El investigador asumirá todos los gastos que genere la realización del presente estudio.

4.2. Cronograma

N°	Actividades	Responsables	Diciembre 2022				Abril 2023				Mayo 2023				Junio 2023			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s	s
1	Planificación y elaboración del proyecto	INVESTIGADOR			X	X												
2	Presentación y aprobación del proyecto	INVESTIGADOR					X	X	X									
3	Solicitud de permisos a la Entidad	INVESTIGADOR							X									
4	Recolección de datos	INVESTIGADOR									X	X						
5	Procesamiento y análisis de datos	INVESTIGADOR																
6	Elaboración del informe final	INVESTIGADOR											X	X				

4.3. Presupuesto

Insumos para la Investigación

Partida	Insumos	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Financiado
No aplica	Papel Bullky	millar	1	60.00	Propio
	Papel Bond A4	Ciento	3	36.00	Propio
	Lapiceros	Unidad	5	5.00	Propio
	Suscripción a programas SPSS y Office	Unidad	1	325.00	Propio
	CD	Unidad	4	8.00	Propio
	Tinta para impresora canon g3010	Unidad	2	120.00	Propio
	Pasajes, gastos diversos	Unidad	NA	1000.00	Propio
SUBTOTAL			1554.00		

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abbafati, C., Abbas, K., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., . . . Murray, C. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396, 1204-1222.
2. Arenas Jimenez, M., Navarro Garcia, M., Serrano Reina, E., & Alvarez-Ude, F. (2019). Disability in instrumental activities of daily living in hemodialysis patients: Influence on quality of life related to health. *Nefrologia (Engl Ed)*., 531-538.
3. Ascarza Bacariza, J. S. (2015). TESIS DOCTORAL DISCAPACIDAD Y RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. Ourense, Pontevedra, España.
4. Breaglio Lazarte, R., Constantino Caycho, R., Galicia Vidal, S., & Beya Gonzales, E. (2016). Discapacidad, invalidez, incapacidad para el trabajo y trabalenguas: ¿si tengo discapacidad y trabajo, puedo cobrar pensión de invalidez? *Derecho PUCP*, 291-321.
5. Campos Rodriguez, R., & Peña Ajalcriña, H. (2018). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL EN UN HOSPITAL NACIONAL. Lima.
6. Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades del Peru. (2018). *Boletín Epidemiológico del Peru*. Lima.
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2020). *Carga de Enfermedad de Lima*. Lima.
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevencion y Control de Enfermedades. (2022). *Boletín Epidemiológico del Peru SE 10-2022*. Lima.
9. Cieza, J., Estremadoyro, L., & Tenorio, A. (1995). Influencia de la hemodialisis sobre la capacidad laboral de pacientes en hemodialisis cronica intermitente. *Revista Medica Herediana*.
10. Congreso de la República del Peru. (1997, Mayo 17). Ley 26790, Ley de Modernizacion de la Seguridad Social en Salud. Lima, Peru.
11. Cruz M, T. C. (2020). Peritoneal Dialysis. *Revista de Asociacao médica Brasileira*, 37–44.
12. ESSALUD. (2015). *Carga de enfermedad y lesiones en Essalud. Estimacion de años de vida saludables perdidos 2014*. Lima.

13. García-Maseta, R., Bover, J., Segura De la Morena, J., Goicoechea Diezhandinoa, M., Cebollada del Hoyoc, J., Escalada San Martín, J., . . . Luis Górriz, J. (2022). Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 233-264.
14. Grubman-Nowak, M., Jeżewska, M., Szafran-Dobrowolska, J., Dębska Ślizieńb, A., & Renkea, M. (2020). Occupational Activity After Renal Transplantation vs Quality of Life, Personality Profile, and Stress Coping Styles. *Transplantation Proceedings*, 2423-2429.
15. IMSS. (2014). *Tratamiento Sustitutivo de la Funcion Renal*. Mexico D. F.: CENETEC.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015.
17. Julián Mauro, J. C., Molinuevo Tobalina, J. Á., & Sánchez González, J. C. (2012). La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. *Nefrología*, 439-445.
18. KDIGO. (2013, January). KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*.
19. Levey, A. S., Schoolwerth, A. C., Ríos, B. N., Williams, D. E., Rabon Stith, K., & McClellan, W. (2009). Comprehensive Public Health Strategies for Preventing the Development, Progression, and Complications of CKD: Report of an Expert Panel Convened by the Centers for Disease Control and Prevention. *American Journal of Kidney Diseases*, 522-535.
20. Lobato, N. B. (2020). *El Sistema de Pensiones en el Perú: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera*, serie Macroeconomía del Desarrollo. Santiago.
21. Mehmood, Y., Ali, I., Zahra, k., & Ashraf, U. (2019). Hemodialysis; acute intradialytic complications found on maintenance hemodialysis in patients at a public hospital Lahore. *Professional Med J*, 45-50.
22. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. (2015). *Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú*. Lima.
23. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. (2023). *Estudio de Carga de Enfermedad, Peru, 2019*. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/inteligencia-sanitaria/carga-de-enfermedad-y-analisis-de-la-demanda/>
24. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (s.f.). *GLOSARIO DE TÉRMINO DE TEMAS DE EMPLEO*. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/terminologia.pdf

25. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo MTPE. (s.f.). *Ministerio de Trabajo. Glosario de Términos de Temas de Empleo*: <https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/terminologia.pdf>
26. Moros, M., Villarroya, A., & Moros, J. (1992). Capacidad de actividad funcional y situación laboral de los pacientes trasplantados de Zaragoza. *SEDYT*, 11-18.
27. OIT. (1983). Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo.
28. Oliver, M., & Barnes, C. (2012). *The New Politics of Disablement*. Londres.
29. OPS. (2021). *La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019*. Portal de Datos ENLACE, Organización Panamericana de la Salud.
30. Ramírez-Reyes, D. R. (2022). La Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 78-93.
31. Seguro Social de Salud - Essalud. (2015). Normas para el Proceso de Referencia y Contrareferencia en Essalud. Lima, Perú.
32. Seguro Social de Salud - Essalud. (2022). *Informe del Registro Nacional de Diálisis de Essalud RENDESS*. http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/CNSR_Informe_RENDES_2019_08082022.pdf
33. Seguro Social de Salud-Essalud. (2008). Manual Institucional. Lima.
34. Seguro Social de Salud-Essalud. (2015). Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en Essalud. Lima, Perú.
35. Suárez, V., Alva Díaz, C., Timaná, R., Pimentel, P., & Dongo, V. (2018). Priorización para el desarrollo de guías de práctica clínica en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud): análisis multicriterio. *An Fac med*, 175-180.
36. Toyama Miyagusuku, J., & Angeles Ilerena, K. (2004). Seguridad Social Peruana: Sistemas y Perspectivas. *Themis, Revista de Derecho*, 197-228.
37. Toyama Miyagusuku, J., & Neyra Salazar, C. I. (Julio 2016). Criterios jurisprudenciales de la Corte Suprema sobre el despido nulo. *IUS ET VERITAS*, 232-257.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la influencia del tipo de tratamiento sustitutivo renal en la situación laboral de asegurados, en edad de trabajar, referidos al Hospital Nacional Rebagliati Martins al año de iniciado el tratamiento en el periodo 2019 - 2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la influencia del tipo de tratamiento sustitutivo renal en la situación laboral de asegurados regulares, en edad de trabajar, referidos al Hospital Nacional Rebagliati Martins al año de iniciado el tratamiento en el periodo 2019 - 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las características clínico – demográficas (Edad, Sexo, Comorbilidades) de asegurados regulares en edad de trabajar que hayan iniciado Tratamiento Sustitutivo Renal. 2. Describir las principales causas de enfermedad renal crónica en asegurados regulares de Essalud referidos al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 3. Determinar la influencia del tipo de tratamiento sustitutivo renal en la situación laboral de asegurados regulares en edad de trabajar afiliados a Essalud en el periodo 2019 – 2022 	<p>El tipo de tratamiento sustitutivo renal influye en la situación laboral de asegurados, en edad de trabajar, referidos al Hospital Nacional Rebagliati Martins, al año de iniciado el tratamiento.</p>	<p>Tipo de Tratamiento Sustitutivo Renal</p> <p>Situación Laboral</p> <p>Tiempo de permanencia en TSR</p>	<p>Descripción del tipo y diseño</p> <p>Retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo y de estadística inferencial</p> <p>Tamaño de muestra</p> <p>Se seleccionará todo el universo de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas e instrumento de recolección de datos: Observacional – documentación.</p> <p>Instrumento de recolección: Ficha de recolección</p> <p>Procesamiento y plan de análisis de datos:</p> <p>Análisis univariado</p> <p>Para el análisis de las variables cuantitativas se calcularán el promedio, mediana y/o moda, desviación estándar, valor mínimo y máximo. Para el análisis de las variables cualitativas se calcularán las frecuencias absolutas y relativas.</p> <p>Análisis bivariado</p> <p>Para el análisis bivariado se realizará la prueba de chi cuadrado con el fin de determinar la asociación entre variables categóricas objetivo del estudio.</p>

2. Instrumentos de recolección de datos

“Influencia del Tipo de Tratamiento Sustitutivo Renal en la Situación Laboral de Pacientes en Edad de Trabajar al Año de Iniciado el Tratamiento Sustitutivo Renal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”

Nro. Paciente: _____

A) Datos generales:

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

*Estado civil: Soltero/a () Divorciado/a () Casado/a () Viudo/a () Conviviente ()

Ocupación: _____

a) Datos generales: Donde se especificar la edad, sexo, y ocupación de los pacientes.

b) Datos clínicos esenciales: Donde se registrará el tipo de TSR, etiología de la ERC, fecha de inicio de TSR.

c) Datos laborales: Donde se especificará la ocupación del paciente, categoría ocupacional, situación laboral e identificación de ser único sostén familiar.

B) Datos clínicos esenciales:

Tipo de Tratamiento Sustitutivo Renal:

Trasplante Renal ()

Hemodiálisis ()

Diálisis Peritoneal ()

Hemodiálisis Domiciliaria ()

Otros (Especifique) _____

Fecha de inicio de TSR: / /

Condición de titularidad: Titular () Familiar ()

C) Datos laborales:

Categoría Ocupacional: Empleador () Empleado () Obrero ()

Trabajador independiente ()

Situación Laboral: Activo () Inactivo ()

¿Es el único sostén económico familiar? SI () NO ()

3. Solicitud de permiso institucional

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

Dr.

Gerente de Red Prestacional Rebagliati

Yo, Elard Jesus Cuela Alvarez, identificado con DNI N° 7020163, médico residente de la especialidad de Administración en Salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, debido a que me encuentro realizando la tesis “Influencia del Tipo de Tratamiento Sustitutivo Renal en la Situación Laboral de Pacientes en Edad de Trabajar al Año de Iniciado el Tratamiento Sustitutivo Renal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, para obtener el título de Especialista en Administración en Salud; requiero se me autorice la ejecución de la investigación, a fin de proceder a su realización.

Sin otro particular, agradezco de antemano su gentil atención.

Atentamente

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

Sr.

Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud - Essalud

Yo, Elard Jesus Cuela Alvarez, identificado con DNI N° 7020163, médico residente de la especialidad de Administración en Salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, debido a que me encuentro realizando la tesis “Influencia del Tipo de Tratamiento Sustitutivo Renal en la Situación Laboral de Pacientes en Edad de Trabajar al Año de Iniciado el Tratamiento Sustitutivo Renal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, para obtener el título de Especialista en Administración en Salud; requiero se me autorice la ejecución de la investigación, a fin de proceder a su realización.

Sin otro particular, agradezco de antemano su gentil atención.

Atentamente

4. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el **Dr. Elard Jesus Cuela Alvarez**, de la **Universidad Ricardo Palma**. La meta de este estudio es **Determinar la Influencia del Tipo de Tratamiento Sustitutivo Renal en la Situación Laboral de Pacientes en Edad de Trabajar al Año de Iniciado el Tratamiento Sustitutivo Renal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se registrara en una ficha de recolección de datos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas, una vez registradas en una base de datos codificada, será eliminada.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación e igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el **Dr. Elard Jesus Cuela Alvarez**, He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **Determinar la Influencia del Tipo de Tratamiento Sustitutivo Renal en la Situación Laboral de Pacientes en Edad de Trabajar al Año de Iniciado el Tratamiento Sustitutivo Renal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente cinco (05) minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Dr. Elard Jesus Cuela Alvarez** al teléfono **98.....87**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al **Dr. Elard Jesus Cuela Alvarez** al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

Firma del Participante

5. Ficha de Validación de Instrumento de Recolección de Datos

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS POR CRITERIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres de Evaluador:

1.2. Cargo y Entidad en la que labora:

1.3. Nombre del instrumento evaluado:

1.4. Autor del instrumento evaluado:

II. ASPECTOS DE VALIDACION

criterio	SI	NO	Sugerencias
1. Las preguntas del instrumento persiguen el objetivo general.			
2. Las preguntas del instrumento persiguen los objetivos específicos.			
3. Las preguntas abarcan variables del estudio.			
4. Los ítems permiten medir el problema de Investigación.			
5. Los términos utilizados en la ficha son claros y comprensibles.			
6. El grado de complejidad es aceptable.			
7. Las preguntas empleadas permiten contrastar la hipótesis de la investigación.			
8. Las preguntas empleadas siguen un orden lógico.			
9. Se deben considerar preguntas adicionales.			
10. Las preguntas pueden despertar ambigüedad en la respuesta.			

III. CALIFICACION

Resultado de Evaluacion	(x)	Puntuación
Desaprobado		0-3
Observado		4-7
Aprobado		8-10

Lugar y Fecha

Firma

6. Reporte de Turnitin



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Elard Jesus Cuela Alvarez
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Influencia del tratamiento sustitutivo renal en la situación la...
Nombre del archivo: ELARD_JESUS_CUELA_ALVAREZ_Final.docx
Tamaño del archivo: 298.15K
Total páginas: 38
Total de palabras: 7,571
Total de caracteres: 42,909
Fecha de entrega: 08-may.-2023 08:40a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2087553775



Influencia del tratamiento sustitutivo renal en la situación laboral de pacientes en edad de trabajar al año de iniciado el tratamiento sustitutivo renal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Mar

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.esan.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	www.sbs.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de Valladolid Trabajo del estudiante	2%
5	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	josetributarista.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
8	vlex.com.pe Fuente de Internet	1%

9	revistas.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
11	revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.slideserve.com Fuente de Internet	1 %
13	Martínez Gutiérrez Fernando. "Impacto del tipo de terapia sustitutiva en la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal", TESIUNAM, 2019 Publicación	1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
15	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
16	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo