



**Universidad
Norbert Wiener**

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

Tesis

**“Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con
insuficiencia renal crónica de la Clínica Privada Clinical Care - Ate
Vitarte, Lima 2022”**

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Presentado Por:

Autora: Huamán Tello, Isabel Marleny

Código Orcid: 0009-0004-6107-1088

Asesor: Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando.

Código Orcid: 0000-0001-7485-9641

Línea de investigación: Salud y Bienestar

Lima, Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **HUAMÁN TELLO, ISABEL MARLENY** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA CLÍNICA PRIVADA CLINICAL CARE - ATE VITARTE, LIMA 2022.....**" Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández RengifoDNI ... 05618139 <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de ...20(veinte) % con código ____ oid:14912:280647966 ____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

HUAMÁN TELLO, ISABEL MARLENY Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 44360642

DNI:

.....
 Firma de autor 2



.....
 Firma

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

DNI: 05618139

Lima, ...26...de.....octubre..... de.....2023.....

Tesis

“Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022”

Jurados

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

Dedicatoria

A los artífices de mi vida.

Agradecimiento

Para las luchadoras incansables

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I. EL PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	03
1.2.1 Problema general	03
1.2.2 Problemas específicos	03
1.3. Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	04
1.4. Justificación de la investigación	04
1.4.1 Teórica	04
1.4.2 Metodológica	05
1.4.3 Práctica	05
1.5. Delimitaciones de la investigación	05
1.5.1 Temporal	05
1.5.2 Espacial	05
1.5.3 Población o unidad de análisis	05
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	06
2.1. Antecedentes	06
2.2. Bases teóricas	09
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general	16
2.3.2 Hipótesis específicas	16
CAPITULO III. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22

3.7.1 Técnica	22
3.7.2 Descripción de instrumentos	22
3.7.3 Validación	23
3.7.4 Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Resultados	26
4.2. Discusión	27
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
5.1. Resultados	26
5.2. Discusión	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Instrumentos	39
Anexo 3: Consentimiento informado	41

RESUMEN

Objetivo: “Determinar cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022”. Método: El estudio fue de tipo aplicada, con el respaldo del diseño no experimental y bajo un método hipotético deductivo se correlacionaron datos colectados con instrumentos validados y confiables para medir la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en una muestra de 81 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis adscritos a la clínica. Resultados: Se determinó que, la calidad de vida se relaciona de forma positiva, buena y estadísticamente significativa ($Rho\ Spearman=0.681$ y $p=0,000$) con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Del mismo modo, se encontró que si existe relación positiva y estadísticamente significativamente entre las dimensiones económico ($Rho\ Spearman=0.676$ y $p=0,000$), comunidad ($Rho\ Spearman=0.557$ y $p=0,000$) y familia ($Rho\ Spearman=0.623$ y $p=0,000$) de la calidad de vida con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Palabras claves: “Calidad de vida”, “Adherencia al tratamiento”, “hemodiálisis”.

ABSTRACT

Objective: "To determine how adherence to treatment is related and quality of life in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at the Clinical Care private clinic - Ate Vitarte, Lima 2022". Method: The study was applied, with the support of a non-experimental design and under a hypothetical deductive method, data collected with validated and reliable instruments were correlated to measure quality of life and adherence to treatment in a sample of 81 patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment assigned to the clinic. Results: It was determined that quality of life is positively, well and statistically significantly related (Rho Spearman=0.681 and $p=0.000$) with adherence to treatment in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. Similarly, it was found that there is a positive and statistically significant relationship between the economic (Rho Spearman=0.676 and $p=0.000$), community (Rho Spearman=0.557 and $p=0.000$) and family (Rho Spearman=0.623 and $p=0.000$) dimensions of quality of life and adherence to treatment in patients with chronic renal failure on hemodialysis treatment at the Clinical Care private clinic - Ate Vitarte, Lima 2022.

Keywords: "Quality of life", "Adherence to treatment", "hemodialysis".

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una advertencia a la comunidad mundial indicando que la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública apremiante que los proveedores de atención médica en todos los niveles malinterpretan y pasan por alto. Como tal, es crucial que los académicos aboguen por una mayor conciencia pública y priorización de la promoción de la salud renal. La conciencia es clave para garantizar que las personas entiendan la gravedad de esta enfermedad (1).

La Organización Internacional del Riñón de los EE. UU. comparte una profunda preocupación por el hecho de que la insuficiencia renal crónica ha afectado al 10% de la población mundial, lo que ha provocado una alteración significativa en su calidad de vida y, en casos graves, incluso la muerte si no se trata. . Esta enfermedad representa una grave amenaza para los sistemas de salud en todo el mundo, ya que sus tasas de incidencia continúan aumentando anualmente y las proyecciones indican un crecimiento aún más significativo en los países subdesarrollados (2).

En un artículo referente a México, se señala que la hemodiálisis, a pesar de ser un beneficio terapéutico para quienes padecen una enfermedad renal terminal, es un procedimiento agotador e incómodo que deteriora la salud del paciente de forma progresiva. En consecuencia, tanto el tratamiento como la enfermedad en sí imponen presiones físicas, psicológicas y sociales sobre el paciente que, en última instancia, reducen su calidad de vida en general (3).

En la misma línea, un estudio realizado en México reveló que un grupo de pacientes en tratamiento de reemplazo renal a través de hemodiálisis experimentó una notable reducción en su calidad de vida, la cual fue calificada de moderada a baja. El aspecto más impactado negativamente fue la apariencia física de los pacientes. Además, el estudio identificó un factor protector que podría asegurar un resultado positivo y la adherencia a la terapia. Este factor fue el cultivo del aspecto social de la calidad de vida del paciente (4).

En otro contexto, un estudio realizado en Centroamérica demostró que la calidad de vida de los pacientes renales está ligada a severos daños físicos y mentales, y también está asociada a la muerte prematura. Esto es especialmente cierto para aquellos que se someten a un tratamiento de hemodiálisis, ya que tiene una alta tasa de mortalidad. Además, la edad juega un papel en la asociación entre la enfermedad renal y la mortalidad, al igual que la negligencia en el acceso vascular (5).

En esta misma lógica, un estudio realizado en Brasil en 2022 señaló problemas en la adaptación y adherencia de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis. Además, el apoyo y acompañamiento social brindado en el hospital fue percibido como mediocre a pobre. Esto resalta la necesidad de políticas públicas integrales que prioricen la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal (6).

En la misma línea, Colombia ha reportado circunstancias comparables y singularidades en cuanto al cumplimiento del tratamiento influenciado por la ayuda psicosocial y el autocuidado. Se ha descubierto que los pacientes que se someten a un tratamiento de hemodiálisis luchan con su calidad de vida, lo cual es un factor crucial en su capacidad para adherirse al tratamiento (7).

En nuestra esfera local, el MINSA informa que la enfermedad renal es prevalente en el país, al igual que otras naciones latinoamericanas. En 2021, se estimó que aproximadamente 3 millones de personas mayores padecían las etapas I a IV de esta dolencia. La falta de examen de las estrategias de tratamiento por parte del sistema de salud puede ser la causa de esto. Además, se proyectó que más de 23 000 pacientes necesitarían terapia de reemplazo renal (TRR), pero solo 19 000 personas la recibieron para 2021, lo que indica un déficit sustancial de más de 4000 pacientes que pueden no recibir esta terapia debido a varias razones (8).

Siguiendo la secuencia, un estudio realizado en el contexto país, un número considerable de pacientes experimenta graves problemas emocionales, incluyendo depresión y pensamientos suicidas, durante el tratamiento de hemodiálisis. Estos trastornos, junto con el apoyo familiar, pueden impactar directamente y disminuir la calidad de vida de estos pacientes, lo que lleva a una falta de adherencia a sus tratamientos (9).

No se puede negar que la insuficiencia renal crónica es un factor significativo que impacta en gran medida la calidad de vida de las personas que deben someterse a un tratamiento de hemodiálisis para limpiar su sangre y compensar el deterioro de la función renal. Esta enfermedad supone un cambio sustancial en el estilo de vida del paciente, que debe depender de máquinas y profesionales sanitarios para su tratamiento. Estas modificaciones persisten a lo largo del tratamiento y puede ser un desafío para los pacientes adaptarse a esta nueva realidad, ya que se convierte en una actividad para toda la vida (10).

Es fundamental resaltar la situación problemática existente en el departamento de Hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte. Se ha observado que la asistencia de los pacientes a sus tratamientos carece de motivación en algunos casos, con pacientes de mal humor, mientras que otros no se presentan a sus citas en absoluto.

Los pacientes han informado que enfrentan desafíos con familiares y amigos, y algunos experimentan discriminación dentro de sus círculos sociales. Las preocupaciones nutricionales también han surgido como un problema, ya que los pacientes no están seguros de su ingesta dietética. Además, los pacientes han expresado falta de confianza en la eficacia de su tratamiento y temor a la enfermedad en sí.

En ese sentido, es necesario declarar que existe una creciente curiosidad en torno a cómo la calidad de vida de un paciente afecta su responsabilidad de cumplir con el tratamiento prescrito. Se cree que, si disminuye la adherencia, la eficacia del tratamiento también puede disminuir, causando daño tanto al paciente como a los gastos incurridos como consecuencia de ello.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo la dimensión “socioeconómico de la adherencia al tratamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?
- b. ¿Cómo la dimensión “equipo de asistencia sanitaria de la adherencia al tratamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?
- c. ¿Cómo la dimensión “relacionados con la rehabilitación funcional de la adherencia al tratamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?
- d. ¿Cómo la dimensión “relacionados con discapacidad de la adherencia al tratamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?
- e. ¿Cómo la dimensión “relacionados con el paciente de la adherencia al tratamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022”.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar cómo la dimensión socioeconómico de la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis,
- b. Identificar cómo la dimensión equipo de asistencia sanitaria de la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
- c. Identificar cómo la dimensión relacionados con la rehabilitación funcional de la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
- d. Identificar cómo la dimensión relacionados con discapacidad de la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
- e. Identificar cómo la dimensión relacionados con el paciente de la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Comprender la correlación entre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida es crucial para comprender cómo diversos aspectos de un paciente, como factores físicos, económicos y sociales, juegan un papel en sus decisiones de cumplir con el tratamiento. Para lograr esta comprensión, emplearemos la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y el énfasis

de Jean Watson en el aspecto humano de la enfermería, especialmente en lo que respecta a esta población de pacientes. Además, se utilizará la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender para enfatizar la importancia del comportamiento y las intenciones del paciente en la adopción de ciertas actitudes de atención médica. Este conocimiento beneficiará al personal de enfermería, a los pacientes y a cualquier persona interesada en este tema al abordar sus incertidumbres y aumentar su comprensión en esta problemática actual.

1.4.2 Metodológica

El presente estudio emplea el enfoque hipotético-deductivo para construir conocimiento que será cultivado mediante una metodología cuantitativa, no experimental y aplicada. Esta metodología, utilizando instrumentos validados y confiables a nivel nacional, se utilizará para investigar fenómenos de gran relevancia. Además, este enfoque servirá como prototipo para futuras investigaciones sobre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes de hemodiálisis, facilitando así esta práctica crucial para los pacientes y sus familias en un entorno social que se ha visto afectado significativamente por la pandemia.

1.4.3 Práctica

La presentación del informe final mostrará los resultados de los esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal. Esto ayudará a ampliar nuestra comprensión de los problemas predominantes relacionados con esta realidad, proporcionando una base para estudios e iniciativas más completos destinados a optimizar la calidad de vida de los pacientes que se someten a hemodiálisis. Es fundamental demostrar cómo la calidad de vida juega un papel crucial en los fracasos del tratamiento del paciente. Centrándonos en este aspecto,

queda claro que la mejora de la calidad de vida se traducirá en una mejor adherencia al tratamiento, y viceversa.

1.5. Limitaciones de la investigación

La ejecución de esta pesquisa se hizo durante los meses de noviembre y diciembre del 2022 y estuvo circunscrita a la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima que es una IPRESS que presta servicios a EsSalud, en donde se atienden de forma tercerizada a los asegurados con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. La gran parte de esta población son personas que han tenido o tienen un empleo que les permite de una u otra manera sobrellevar la enfermedad; sin embargo, fueron un poco renuentes y se negaban a responder los cuestionarios, por ello, estuvimos retrasados en la producción de los resultados.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Durante el año 2022 en Ecuador, Chiriboga (11), realizó un estudio de investigación que tuvo como objetivo “indagar cómo la depresión impacta a los pacientes con insuficiencia renal, no solo en cuanto a su calidad de vida sino también a su adherencia al tratamiento de hemodiálisis”. Esta investigación incluyó métodos analíticos y documentales, y encontró que la prevalencia de depresión durante el tratamiento de hemodiálisis oscila entre 21 y 78%. El estudio reveló además que el 34% de los pacientes que experimentan depresión también experimentan una calidad de vida regular y falta de adherencia al tratamiento. Como resultado, el estudio destaca la importancia de centrarse en la salud emocional de los pacientes, ya que está directamente relacionada con su calidad de vida y nivel de adherencia. Este ejemplo demuestra claramente la importancia del cuidado emocional para mantener una buena calidad de vida, en particular para los pacientes que se someten a un tratamiento de hemodiálisis. Enfatiza que problemas como la depresión pueden tener un impacto perjudicial en la toma de decisiones y la adherencia al tratamiento de un paciente, lo que en última instancia empeora su condición.

En Brasil, Pretto et al. (12), publicaron un artículo en 2020 con el objetivo de “identificar la correlación entre la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal, su nivel de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico”. Emplearon una metodología transversal y un enfoque descriptivo de las variables naturales, que incluyeron 183 pacientes con enfermedad renal que llenaron escalas para proporcionar información para el estudio. Los resultados mostraron un nivel moderado de calidad de

vida entre los participantes, con un bajo nivel de adherencia farmacológica afectando negativamente su calidad de vida. El estudio demostró una relación significativa entre las variables, ya que la no adherencia al tratamiento resultó en una caída en la calidad de vida. Los autores concluyeron que el nivel de calidad de vida que puede alcanzar un paciente está íntimamente ligado a su nivel de adherencia al tratamiento, y que no cumplir con el tratamiento no solo puede afectar negativamente su efectividad sino también tener efectos adversos en la calidad de vida del paciente.

En 2020, Martínez (13), presentó un artículo en México con el objetivo de “evaluar la correlación entre el nivel de adherencia al tratamiento nutricional y la calidad de vida de los pacientes con ERC”. El estudio utilizó un tamaño de muestra de 11 pacientes con ERC y empleó dos cuestionarios en un diseño transversal analítico. Los resultados revelaron que el 81% de los pacientes se adhirieron al tratamiento, lo que se tradujo en una mejora significativa de su calidad de vida. En consecuencia, el estudio concluyó que la adherencia a la terapia nutricional tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes con ERC. El estudio destaca cómo la adherencia a la terapia nutricional puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal, afirmando que una mejor adherencia conduce a mejores resultados para estos pacientes.

En 2021, Gross-Tur et al. (14), realizó un estudio de investigación en Cuba con el objetivo de “investigar la correlación entre la adherencia al tratamiento de los pacientes y su calidad de vida percibida”. El estudio tuvo un alcance relacional y se realizó en el servicio de hemodiálisis del hospital general docente "Juan B. Viñas González" de Santiago de Cuba. La población estuvo compuesta por 32 pacientes, de los cuales 16

fueron seleccionados para la muestra en base a los criterios de inclusión y exclusión. El cuestionario de calidad de vida de la OMS se utilizó como instrumento principal de investigación. Los resultados indican que más de la mitad de la población (56,25%) reportó calidad de vida percibida frecuente, mientras que el 25% reportó buena calidad de vida y el 18,75% reportó mala calidad de vida. El estudio concluyó que la adherencia al tratamiento y la calidad de vida percibida mostraron una correlación fuerte y directa, siendo el sexo un factor significativo que afecta la calidad de vida percibida.

En 2019, Goya (15), realizó una investigación en Ecuador con el objetivo principal de determinar la correlación entre la calidad de vida, la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en una clínica ubicada en Cantón Pasaje, provincia de El Oro. La investigación fue un estudio cuantitativo utilizando un diseño transversal con un tamaño de muestra de cincuenta y un pacientes. El estudio encontró que el 68% de los pacientes tenían altos niveles de calidad de vida. Los resultados sugieren que existe una conexión entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica. Además, la mayoría de los pacientes en hemodiálisis reportaron tener una buena calidad de vida gracias al apoyo de sus familiares, lo que redundó en una mayor adherencia al tratamiento.

2.1.2. A nivel nacional

En 2022, Mariscal et al. (16), realizó un estudio en Lima que tuvo como objetivo “investigar la correlación entre la adherencia de los pacientes renales a su tratamiento y su calidad de vida”. La investigación empleó un enfoque descriptivo y cuantificable, con la participación de 76 pacientes a quienes se les entregó cuestionarios para completar. Los

resultados mostraron que el 60,45% de los participantes se adhirieron a su tratamiento, mientras que sólo el 40,8% exhibió una buena calidad de vida. El estudio reveló que había una asociación significativa pero débil entre los dos elementos investigados. Además, la investigación encontró que los pacientes que se sometieron a un tratamiento de hemodiálisis por enfermedad renal también tuvieron una calidad de vida muy influenciada por la adherencia al tratamiento.

Durante el año 2021, Sotelo (17), realizó una investigación sobre pacientes en hemodiálisis en Lima, el objetivo del estudio fue “determinar la correlación entre la calidad de vida de estos pacientes y su nivel de adherencia al tratamiento”. Esta investigación utilizó un diseño observacional y un enfoque que describió las variables relevantes, con la participación de 161 personas que llenaron cuestionarios. Los hallazgos mostraron que el 44,7% de los participantes tenían niveles moderados de calidad de vida, mientras que el 50,9% cumplía con su tratamiento. Los resultados demostraron que existía una relación directa y proporcional entre las variables investigadas. A través de este estudio, el autor concluyó que la calidad de vida de los pacientes estaba íntimamente ligada a su adherencia al tratamiento, indicando que mejorar tanto los aspectos emocionales como físicos de su bienestar tendría un impacto positivo. El plan de tratamiento para este paciente abarca no solo sesiones regulares de hemodiálisis, sino también un régimen de medicamentos destinados a mejorar la calidad de vida general del paciente. Como resultado, se puede inferir que estos dos factores son mutuamente dependientes y se influyen mutuamente.

Durante el año 2020, Deza et al. (18), realizaron un estudio en Arequipa con el objetivo de “identificar la correlación entre la adherencia al tratamiento de un paciente y

su calidad de vida durante su estancia en un hospital local”. Mediante una metodología cuantitativa descriptiva y cuestionarios, se encuestó a una población de 60 pacientes. Los resultados mostraron que el 75% de los pacientes tenían una mala adherencia al tratamiento, lo que posteriormente repercutía en su calidad de vida. El estudio concluyó que existe una relación directa entre estos dos factores. Específicamente, los autores encontraron que la adherencia al tratamiento de hemodiálisis era baja, lo que repercutía directamente en los niveles de calidad de vida experimentados por los pacientes, apoyando aún más la correlación entre estos dos fenómenos.

En 2020, Mallqui et al. (19), realizó un estudio transversal con el objetivo de “determinar la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica”. La muestra estuvo compuesta por 70 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica, a quienes se evaluó mediante un cuestionario. Los resultados indican que el 50% de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis tienen 59 años, el 69% son del sexo femenino, el 70% tienen estudios superiores y el 71% son dependientes. Adicionalmente, se encontró que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica es de 64% y 36%. Los resultados de la evaluación por dimensión mostraron que el 71% de los pacientes presentaban baja función física, el 69% malestar corporal, el 71% dolor corporal, el 71% sentimientos saludables, el 70% vitalidad, el 64% función social, el 70% estaban emocionalmente impactados, y el 61% tenía mala salud psicológica. En general, el estudio concluyó que los pacientes con enfermedad renal tienen una baja calidad de vida.

Durante el año 2019, Flores et al. (20), realizaron un estudio en Arequipa con el objetivo principal de “explorar la correlación entre la adherencia al tratamiento y la

calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que estaban recibiendo hemodiálisis en el Hospital III Honorio Delgado Arequipa”. El estudio tuvo un diseño relacional y transversal e incluyó a 60 pacientes que completaron el cuestionario Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF). Los hallazgos del estudio indicaron que la adherencia al tratamiento fue satisfactoria (51,92%) y regular (26,93%), mientras que la calidad de vida fue mala (75,0%), particularmente en lo que se refiere al autocuidado. Al realizar los análisis estadísticos pertinentes, los resultados de $p = 0,399$ revelaron que no hubo relación significativa entre las variables de estudio. En consecuencia, el estudio concluye que la calidad de vida no es un indicador predictivo del cumplimiento.

2.2. Bases teóricas

Calidad de vida

Conceptualización:

Es la percepción de la posición de uno en la vida en relación con su entorno y aspiraciones, teniendo en cuenta las normas y preocupaciones sociales, es un aspecto crucial del crecimiento personal, profesional y social (21). Del mismo modo, se puede argumentar que la calidad de vida está ligada a la satisfacción de las personas, por lo que numerosos especialistas en desarrollo socioeconómico han examinado formas de integrar los recursos disponibles para salvaguardar tanto a los individuos como a su entorno (22).

El concepto de calidad de vida es integral, afectando diversas áreas como el nivel físico, psicológico, ambiental y social. Esto se extiende a aspectos específicos, incluida la

salud, que se denota como parte integral del bienestar general de un individuo y la experiencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales en diferentes aspectos de su vida (24).

En conclusión, se puede afirmar que la calidad de vida de un paciente que padece insuficiencia renal está determinada por múltiples factores que incluyen el tratamiento y la evolución de la enfermedad, así como la percepción del paciente sobre su salud, actividades diarias y vida personal. aspiraciones que pueden verse afectadas por la enfermedad. Aunque la enfermedad es irreversible, se puede manejar en la mejor medida posible para brindarle al paciente la mejor calidad de vida posible, lo cual es crucial para que mantenga la adherencia a su plan de tratamiento (24).

Se puede postular que la medida de la calidad de vida de un individuo es un constructo subjetivo basado en su percepción de cómo progresa su vida dentro de un contexto particular. Este constructo tiene en cuenta sus necesidades y deseos personales, con un enfoque principal en su salud y bienestar general, que abarca varios aspectos, incluidos los factores emocionales, psicológicos, físicos y socioeconómicos (25).

Teoría del modelo de creencias en salud:

El desarrollo de esta teoría surge de un estudio realizado por un grupo de distinguidos psicólogos en la década de 1950, dirigido por Hochbaum. El objetivo del estudio era centrarse en la prevención de enfermedades, lo que resultó en el énfasis de la teoría en la modificación del comportamiento del paciente. Esta modificación incluyó promover la autoeficacia entre los pacientes, con intervenciones de salud orientadas a alentarlos a adoptar comportamientos beneficiosos que podrían impactar positivamente en sus resultados de salud (26).

El modelo de creencias sobre la salud se puede dividir en tres principios fundamentales. El primer principio involucra el reconocimiento de creencias que se consideran significativas o consecuentes con respecto a un problema de salud en particular. El segundo principio es la percepción de la propia susceptibilidad a dicho problema de salud. Finalmente, el tercer principio se relaciona con las acciones que se pueden tomar para abordar el problema. El modelo de creencias sobre la salud también reconoce que ciertas creencias o percepciones pueden generar beneficios que se consideran aceptables en términos de costo (27).

Las creencias, el conocimiento y la conciencia de un paciente de hemodiálisis juegan un papel crucial en su vida diaria. Estos factores les permiten medir el nivel de atención y responsabilidad que deben asumir para cumplir con su régimen de tratamiento sin comprometer su nivel de vida (27).

Dimensiones de la calidad de vida:

Económico: Este aspecto de la calidad de vida de una persona está relacionado con necesidades tangibles como una vivienda adecuada, ingresos estables, acceso a bienes y productos básicos, y los medios para mantener una dieta nutritiva y recibir educación. Desde un punto de vista económico, la influencia de la herencia emocional y física de uno se mide por el grado de satisfacción que uno obtiene de las amistades dentro de su comunidad, las rutinas diarias, las reuniones sociales, las actividades deportivas y la cantidad de tiempo que pasa con amigos en el lugar de residencia de uno (28).

Este componente en particular tiene la capacidad de permitir que los pacientes paguen gastos importantes, como el tratamiento médico y los costos asociados. Además, permite el mantenimiento de un nivel de vida razonable, incluido el acceso a una

nutrición adecuada, transporte y otras necesidades que no deberían suponer una carga para una persona que se enfrenta a una enfermedad degenerativa compleja. Es importante que estas personas eviten los factores estresantes que podrían exacerbar su condición, y este componente puede ayudar a aliviar algunos de esos factores estresantes (28).

Comunidad: El componente de la calidad de vida está íntimamente moldeado por el entorno y la sociedad en la que vive el paciente. Esto incluye el acceso a una vivienda adecuada y espacio para las actividades diarias, así como la atención médica adecuada para su condición (29).

Se podría argumentar que la comunidad y el entorno social que rodea a un paciente son cruciales tanto para su tratamiento como para su calidad de vida en general. Este sistema de apoyo permite a las personas participar en diversas actividades que promueven su salud y bienestar. Los pacientes pueden confiar en esta red para brindar las condiciones ideales necesarias para manejar sus enfermedades, como las que se someten a hemodiálisis (29).

Familiar: Hay ciertos indicadores y rasgos dentro de una familia que pueden determinar la estabilidad de las relaciones afectivas entre parejas, hijos y otros miembros. Estos indicadores pueden ayudar a proporcionar una sensación de seguridad emocional, lo cual es especialmente importante para quienes se enfrentan a una enfermedad. Además, el tiempo que se pasa con los seres queridos, ya sea familia, amigos o pareja, se considera tiempo de calidad y es crucial para los pacientes en hemodiálisis, ya que les brinda el apoyo moral necesario para alentarlos a continuar con su tratamiento (30).

La unidad familiar juega un papel crucial en la calidad de vida general de las personas, incluidas las que padecen insuficiencia renal. El apoyo emocional de los

miembros de la familia alienta y motiva a los pacientes a adherirse a los regímenes de tratamiento y, en última instancia, mejora su calidad de vida. Por lo tanto, no se puede subestimar la importancia de la unidad familiar para los pacientes con insuficiencia renal (30).

Adherencia al tratamiento

Conceptualización:

La adherencia se refiere al cumplimiento de un individuo o paciente con el plan de tratamiento, incluidos los medicamentos, la dieta y otras medidas destinadas a controlar una condición de salud con ajustes en el estilo de vida recomendados por un médico. Varios factores, tanto internos al paciente como externos a su entorno, pueden influir en esta adherencia, que también puede verse afectada por los servicios prestados para tratar su condición (31).

El proceso en cuestión es ampliamente visto como intrincado y multifacético, con numerosas variables interdependientes que contribuyen a su complejidad. Estas variables incluyen factores relacionados con el paciente, como la edad, la ocupación, el origen social, la situación económica, el nivel educativo y las creencias personales. Además, los factores relacionados con la enfermedad, la medicación y el entorno médico juegan un papel en este proceso (32).

Por el contrario, los individuos sometidos a hemodiálisis (HD) están sujetos a un régimen farmacológico potente como componente de su terapia, en comparación con otras enfermedades o remedios. No obstante, hay que reconocer que estos pacientes no siempre cumplen las instrucciones que les proporcionan los profesionales sanitarios en

cuanto a su tratamiento. Se entiende que la falta de adherencia a la terapia prescrita tiene un impacto en la calidad de vida del paciente, la tasa de supervivencia y la carga financiera del tratamiento (33).

Dicho de otra manera, el nivel de cumplimiento de un paciente hacia su tratamiento médico es un reflejo de su responsabilidad personal hacia su salud y su determinación de seguir las medidas prescritas que tienen como objetivo mejorar su control sobre su enfermedad y mejorar su calidad de vida, especialmente en los casos en que el paciente sufre de insuficiencia renal (33).

Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem:

La teoría en cuestión abarca tres facetas interconectadas, la primera de las cuales es el autocuidado. El autocuidado se refiere a la capacidad y el enfoque de un individuo para atender sus propias necesidades. Después de esto está el concepto de déficit, que describe los diversos grados en los que alguien puede tener dificultades para cuidarse a sí mismo. En los casos en que una persona requiera asistencia específica, un profesional de enfermería podrá brindar atención y apoyo humanístico (34).

La teoría aborda los sistemas subsiguientes de manera similar:

El sistema de atención que se recomienda es el siguiente:

El sistema de enfermería totalmente remunerado implica la sustitución del autocuidado de las personas por el cuidado de las enfermeras. Esto se logra a través de un tono que es consistente con el propio tono del individuo.

El "sistema de atención parcialmente compensado" se refiere a una situación en la que un paciente no puede realizar sus actividades regulares o cuidar su salud sin la ayuda

de una enfermera. Esto puede deberse a la presencia de una enfermedad u otra condición médica.

Las enfermeras juegan un papel crucial en ayudar a las personas con sus actividades de autocuidado a través del apoyo de enfermería. Esto implica ayudarlos en diversas tareas y actividades que tal vez no puedan realizar solos. El sistema educativo de enfermería también enfatiza la importancia de brindar este tipo de asistencia a los pacientes que la necesitan (35).

Según esta teoría, el paciente que experimenta insuficiencia renal requiere la asistencia de personal de enfermería para realizar tareas cruciales como el tratamiento de hemodiálisis. Este apoyo es fundamental para asegurar la eficacia del proceso, que a su vez contribuye a mantener y mejorar la calidad de vida del paciente (35).

Dimensiones de la adherencia al tratamiento:

Socioeconómico. - Si bien no siempre es indicativo de la adherencia del paciente al tratamiento, se ha observado que este aspecto en particular tiene un impacto significativo en el acceso a la atención médica en las naciones desfavorecidas. Como resultado, los pacientes a menudo se encuentran en una posición difícil en la que deben elegir entre varias prioridades, como las obligaciones familiares, el sustento y el bienestar de sus hijos, en lugar de continuar con el tratamiento prescrito. Esto puede ser especialmente difícil, ya que es posible que se requiera que los pacientes paguen su propio tratamiento (36).

Equipo de asistencia sanitaria. - Si bien existe alguna investigación sobre el impacto de los problemas relacionados con los servicios de salud en la adherencia del paciente, sigue siendo relativamente escasa. Sin embargo, se reconoce ampliamente que

una relación positiva entre los proveedores de atención médica y los pacientes mejora significativamente la adherencia del paciente (37).

Relacionados con la rehabilitación funcional. - La atención se centra en el tratamiento del entorno que facilita su desarrollo, las sustancias empleadas y los profesionales que las administran, así como cualquier resultado no deseado o consecuente. La calidad de la administración de hemodiálisis es un factor crucial a considerar, ya que es un tratamiento invasivo e incómodo para algunos pacientes. Esto se ve agravado por la carga adicional de medicación para la insuficiencia renal. Así, la literatura sugiere que la calidad de la atención durante la hemodiálisis influye significativamente en la decisión de los pacientes de continuar o no con el tratamiento (38).

Relacionados con discapacidad. - La conexión entre la enfermedad y su impacto en el bienestar físico y emocional del paciente es el motor de la adherencia. La gravedad de la enfermedad y el estadio en el que se diagnostica, así como la discapacidad resultante, son factores significativos que determinan el nivel de adherencia (39).

Relacionados con el paciente. - El foco en los pacientes se centra en sus actitudes y comportamientos frente a su tratamiento. El nivel de adherencia del paciente no se ve alterado por los recordatorios de citas, ya que la toma de medicamentos y el seguimiento de los protocolos de tratamiento es, en última instancia, una decisión personal del paciente. Es evidente que existen varias perspectivas a considerar cuando se discuten las implicaciones de la adherencia al tratamiento para los pacientes en hemodiálisis. Uno de los ángulos más significativos para abordar este tema es examinar las circunstancias individuales del paciente y el nivel de apoyo emocional que recibe. Además, es crucial

considerar factores como recibir orientación médica adecuada (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación directa significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Ho: No existe relación directa significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación directa significativa entre la dimensión socioeconómico de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Hi2: Existe relación directa significativa entre la dimensión equipo de asistencia sanitaria de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Hi3: Existe relación directa significativa entre la dimensión relacionados con la rehabilitación funcional de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Hi4: Existe relación directa significativa entre la dimensión relacionados con discapacidad de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Hi5: Existe relación directa significativa entre la dimensión relacionados con el paciente de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El trabajo de indagación que se desplegó consistió en asumir el método de interpretación hipotético deductivo, este se da mediante varios mecanismos científicos encaminados a la verificación de supuestos (41).

3.2. Enfoque investigativo

La metodología elegida para este estudio fue de naturaleza cuantitativa. Esto implicó el análisis de varios componentes que constituyen los fenómenos que se estudian de manera estadística. Los resultados de este análisis se utilizaron luego para diagnosticar el comportamiento de los fenómenos antes mencionados (42).

3.3. Tipo de investigación

La indagación formulada fue aplicada, este tipo de estudio se basa en teorías y teoremas desarrollados sobre los fenómenos de estudio y busca agregar un nuevo conocimiento debido a un contacto directo con una problemática social para ser entendida y explicada sucintamente (43).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio se realizó bajo un diseño no experimental y tuvo un alcance correlacional. Esto se debió a que el objetivo de la indagación era determinar el grado de correlación entre las variables en función de su progresión natural, sin que se realizara ninguna manipulación sobre las mismas (44). De igual manera, el trabajo se realiza con un enfoque transversal que denota la recolección de datos, la medición de variables y el análisis de resultados en un momento y lugar específicos (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: El fenómeno de estudio se examina teniendo en cuenta la totalidad de los individuos involucrados, junto con el análisis textual y la cuantificación. También se consideran las características de la población, tal como se describen en el estudio (46). En el contexto, la población estuvo conformada por 102 sujetos provenientes de EsSalud y que se atienden en la Clínica Privada de hemodiálisis Clinical Care, Ate Vitarte 2022, que cumplen con los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Las personas que expresen su deseo de participar activamente en la investigación y brinden su consentimiento informado son elegibles para participar como pacientes en el estudio.
- Personas con más de seis meses de tratamiento.
- Personas de edad mayor a 18 años.

Criterios de Exclusión:

- Personas cuya participación fue negada.
- Personas que recién iniciaron tratamiento.

- Personas que no tenían edad suficiente a los 18 años.

Muestra: La noción de que una fracción puede representar a un grupo completo de individuos es ampliamente aceptada (47). A fin de obtener el tamaño de muestra se aplicó la fórmula para una población limitada:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Obteniendo un total de **n= 81** sujetos de estudio.

Muestreo: El método utilizado para la obtención de la muestra fue probabilístico aleatorio simple. Este tipo de muestreo se basa en una ecuación de probabilidad y garantiza la igualdad de oportunidades para que todos los miembros de la muestra sean elegidos. Esencialmente, el tamaño de la muestra se determinó usando este método (47).

3.6. Variables y operacionalización

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Adherencia al tratamiento	El grado en que un individuo sigue su prescripción farmacológica se conoce como adherencia al tratamiento (50)	En la Clínica Privada de Hemodiálisis Clinical Care, se espera que los pacientes muestren un comportamiento terapéutico siguiendo su régimen de tratamiento de hemodiálisis. Su adherencia al plan de tratamiento se evaluará a través de un cuestionario que tiene en cuenta varias dimensiones, incluidos los factores socioeconómicos y el equipo de salud.	Socioeconómico	-Estatus económico -Entorno de la sociedad -Cultura -Estatus de la familia	Categorica Ordinal	Alta (74-100)
			Equipo de asistencia sanitaria	-Aseguramiento -Auxilio -Formación -Desvelo		Media (47-73)
			Relacionados con la rehabilitación funcional	-Observancia -Circunstancia práctica -Eventos no deseados		Baja (20-46)
			Relacionados con discapacidad	-Dismovilidad -Aumento -Dificultad -Perturbaciones		
			Relacionados con el paciente	-Estimulación -Penuria -Presión -Expectativa		

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2: Calidad de Vida	La evaluación de la calidad de vida de un individuo es un proceso subjetivo que implica percepción y evaluación. Esta evaluación tiene en cuenta la etapa de desarrollo de la vida del individuo y sus antecedentes situacionales (48).	La evaluación del desarrollo de vida del paciente en hemodiálisis en la Clínica Privada de Atención de Clínica de Hemodiálisis involucra un proceso de percepción subjetiva. Este proceso se mide a través de un cuestionario que tiene en cuenta las dimensiones económica, comunitaria y familiar.	Económico	-Vivienda. -Alimento. -Recreo. -Educación. -Bienestar. -Erogaciones. -Artículos de uso diario.	Categoría Ordinal	Buena (85-115) Regular (54-84) Mala (23-53)
			Comunidad	-Colegas -Disposiciones para comprar. -Seguros. -Ambientes recreacionales. -Realizar caminata. -Centro asistencial		
			Familiar	-Cónyuge. -Los hijos comparten. -Labores en el hogar. -Calor y afecto seguro. -Comprensión en el hogar. -Acompañamiento. -Correspondencia familiar. -Sostén en el seno familiar.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para cosechar los datos de ambas variables se usó la encuesta. La encuesta es un formato estructurado que está cuidadosamente organizado de manera ordenada. Se utiliza principalmente con fines de investigación social, mejorando la practicidad y la eficacia de la recopilación de datos (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para medir la variable adherencia al tratamiento:

Es un cuestionario psicométrico creado y adaptado expresamente para ser aplicado en el Perú por Flores et al. (51) en el año 2018. Tiene 20 reactivos en 5 dimensiones; Socioeconómico (4 reactivos), equipo de asistencia sanitaria (4 reactivos), relacionados con la rehabilitación funcional (4 reactivos), relacionado con discapacidad (7 reactivos) y relacionados con el paciente (7 reactivos). Para calificar las respuestas se usa una escala de Likert con las respuestas sustitutas: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). Para la clasificación de las variables se usa la valoración de: Alta=74-100. Media=47-73. Baja=20-46 puntos.

Instrumento para medir la variable calidad de vida:

Es un cuestionario psicométrico creado y adaptado expresamente para ser aplicado en el Perú por Muñoz (49) en el 2017. Esta herramienta tiene de 23 reactivos en 3 dimensiones: Económico (7 reactivos), Comunidad (6 reactivos) y Familiar (10 reactivos). Para calificar las respuestas se hace en una escala de Likert con las siguientes

respuestas sustitutas: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). Para la clasificación de las variables se usa la valoración de: Buena=85-115. Regular=54-84. Mala=23-53 puntos.

3.7.3. Validación

Validación del instrumento de la variable adherencia al tratamiento:

Este instrumento fue enviado a juicio de 4 peritos obteniendo una correspondencia del 85%, luego fue confrontado a una matriz de correlación observada versus la matriz de identidad mediante la prueba de esfericidad de Bartlett, siendo el $IB=0,91$. Lo cual señala que la herramienta es válida en contenido, criterio y constructo (51).

Validación del instrumento de la variable calidad de vida:

Fue contrastado por un juicio de 5 peritos con quienes se obtuvo una correspondencia del 81% y sometido a análisis factorial mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para la aptitud de sus datos, siendo el $KMO=0,88$. Lo cual indica que el instrumentos es válido en contenido, criterio y constructo (49).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de la variable adherencia al tratamiento:

En el estudio de la referencia, el instrumento pasó por una prueba piloto con 20 sujetos, logrando una resulta de $\alpha=0.835$ de alfa de Cronbach (51). Lo cual fue corroborado en esta indagación.

Confiabilidad de la variable calidad de vida:

En el estudio de la referencia, el instrumento pasó por una prueba piloto con 20 sujetos, logrando una resulta de $\alpha=0.797$ de alfa de Cronbach (49). Lo cual fue corroborado en esta indagación.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Se coordinó con el responsable de la institución de investigación - unidad de apoyo a la docencia quien aprobó la solicitud de permiso, en coordinación con la jefatura de enfermería. Se aplicó las herramientas a los pacientes seleccionados previa suscripción del consentimiento informado. La aplicación de los cuestionarios tomó de 25 a 30 minutos.

b) Análisis de datos:

Se ejecutó análisis estadísticos descriptivos e inferenciales para procesar y analizar los datos recolectados. Se presentan descripciones estadísticas de acuerdo con los datos de las variables y dimensiones, empero, se desarrollaron los razonamientos estadísticos para verificar los supuestos propuestos y poder brindar esta conclusión.

3.9. Aspectos éticos

El principio de Helsinki, que describe las pautas bioéticas (52), se siguió estrictamente. Se defendió el principio de justicia, asegurando que todos los pacientes fueran tratados con respeto e igualdad de acuerdo con sus necesidades. Además, todos los datos recopilados fueron para fines de investigación y legales. También se respetó el principio de autonomía, con los participantes dando su consentimiento voluntario a través

del formulario de consentimiento informado, y sus decisiones fueron respetadas durante todo el proceso de investigación. El principio de beneficio también fue una prioridad, ya que se informó a los participantes sobre los objetivos del estudio y su contribución finalmente mejoraría los servicios. Por último, se respetó el principio de no malicia, ya que la investigación se realizó únicamente con fines académicos y no comprometería la integridad de los participantes por negligencia alguna. Toda la información recopilada se mantuvo confidencial y anónima

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

a. Tablas descriptivas para cada una de las variables de estudio:

Tabla 1. Características generales de la muestra de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022 (n=81).

Característica		f	%
Edad	40 a 50 años	22	27,2%
	51 a 60 años	17	21%
	61 a más	42	51,9%
Sexo	Femenino	40	49,4%
	Masculino	41	50,6%
		81	100%

En la tabla 1, se muestra la edad y el sexo de los pacientes, lo cual se observó que el 27,2% tenían entre 40 a 50 años, un 21% tenían entre 51 a 60 años, y un 51,9% tenían 61 años más; además, se identificó un 49,4% eran femeninas y un 50,6% eran masculinos.

Tabla 2. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022 (n=81).

Nivel de adherencia al tratamiento					
Alta		Media		Baja	
f	%	f	%	f	%
54	66,7%	27	33,3%	0	0%

En la tabla 2 se observa que, del total de 81 pacientes (100%), un 66,7% mostraron un nivel alto de adherencia al tratamiento y un 33,3% tuvieron un nivel medio de adherencia al tratamiento. Ningún paciente (0%) reportó una baja adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Tabla 3. Percepción del nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022 (n=81).

Nivel de calidad de vida					
Buena		Regular		Mala	
f	%	f	%	f	%
25	30,9%	44	54,3%	12	14,8%

En la tabla 3, del total de 81 (100%) de los pacientes, un un 30,9% de pacientes percibió un nivel bueno de calidad de vida, un 54,3% percibió un nivel regular y un solo un 14,8% presentó un nivel malo.

b. Tablas cruzadas o de contingencias:

Tabla 4. Tabla cruzada entre la percepción del nivel de la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022 (n=81).

			Adherencia al tratamiento			Total
			Baja	Media	Alta	
Calidad de vida	Mala	Recuento	6	0	0	6
		% dentro de adherencia al tratamiento	100,0 %	0,0%	0,0%	8,3%
	Regular	Recuento	0	5	48	53
		% dentro de adherencia al tratamiento	0,0%	100,0 %	76,0%	71,7%
	Buena	Recuento	0	0	22	22
		% dentro de adherencia al tratamiento	0,0%	0,0%	24,0%	20,0%

Interpretación: La tabla 4 demuestra empíricamente que el 71,7% de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que presenta regular calidad de vida presentan alta adherencia al tratamiento y a la inversa, la mala calidad de vida produce baja adherencia; por lo cual, podríamos deducir que la calidad de vida se relaciona descriptivamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Tabla 5. Tabla cruzada entre la dimensión económico de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022 (n=81).

			Adherencia al tratamiento			Total
			Baja	Media	Alta	
Dimensión económico	Mala	Recuento	12	0	0	12
		% dentro de adherencia al tratamiento	100,0 %	0,0%	0,0%	14,8%
	Regular	Recuento	0	6	48	54
		% dentro de adherencia al tratamiento	0,0%	11,1%	66,6%	56,6%
	Buena	Recuento	0	0	15	15
		% dentro de adherencia al tratamiento	0,0%	0,0%	24,4%	28,6%

Interpretación: La tabla 5 demuestra empíricamente que el 56,6% de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que presentan regular calidad de vida en la dimensión económica presentan alta adherencia al tratamiento; por lo cual, podríamos deducir que la dimensión económica de la calidad de vida se relaciona descriptivamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Tabla 6. Tabla cruzada entre la dimensión económico de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022 (n=81).

			Adherencia al tratamiento			Total
			Baja	Media	Alta	
Dimensión comunidad	Mala	Recuento	5	0	0	5
		% dentro de adherencia al tratamiento	100,0 %	0,0%	0,0%	6,2%
	Regular	Recuento	0	6	48	44
		% dentro de adherencia al tratamiento	0,0%	11,1%	76,9%	54,3%
	Buena	Recuento	0	0	32	32
		% dentro de adherencia al tratamiento	0,0%	0,0%	39,5%	39,5%

Interpretación: La tabla 6 demuestra empíricamente que el 54,3% de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que presentan regular calidad de vida en la dimensión comunidad presentan alta adherencia al tratamiento; por lo cual, podríamos deducir que la dimensión comunidad de la calidad de vida se relaciona descriptivamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Tabla 7. Tabla cruzada entre la dimensión familia de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022 (n=81).

			Adherencia al tratamiento			Total
			Baja	Media	Alta	
Dimensión familia	Mala	Recuento	4	0	0	4
		% dentro de adherencia al tratamiento	100,0 %	0,0%	0,0%	4,9%
	Regular	Recuento	0	6	48	38
		% dentro de adherencia al tratamiento	0,0%	9,1%	76,9%	46,9%
	Buena	Recuento	0	0	39	39
		% dentro de adherencia al tratamiento	0,0%	0,0%	39,5%	48,2%

Interpretación: La tabla 7 demuestra empíricamente que el 48,2% de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que presentan buena calidad de vida en la dimensión familia presentan alta adherencia al tratamiento; por lo cual, podríamos deducir que la dimensión familia de la calidad de vida se relaciona descriptivamente con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Ho: Los datos provienen de una distribución normal

Hi: Los datos no provienen de una distribución normal

Regla de decisión:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Si alfa (Sig) > 0,05: se acepta la hipótesis nula.

Si alfa (Sig) < 0,05: se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 8. Prueba de normalidad de las variables calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022 (n=81).

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia al tratamiento	,540	81	,000
Calidad de vida	,538	81	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (Tabla 8) arrojó que la variable calidad de vida y sus dimensiones, al igual que la variable adherencia al tratamiento en su valor final, presentan una significancia inferior a 0,05; lo cual no pertenece a una distribución normal. Por ende, se usó el Rho de Spearman para correlacionar ambas variables.

a. Hipótesis general

Ho: No existe relación directa significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Hi: Si existe relación directa significativa la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Regla de decisión:

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p < 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Tabla 9. Correlación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

		Correlaciones		
		Calidad de vida	Adherencia al tratamiento	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,681**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	,681**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

El coeficiente Rho Spearman es de 0.681, lo que indica que la correlación entre las variables es positiva y buena. El p valor calculado es del 0.000, menor al 0.05 ($0,000 < 0.05$); se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto, se afirma con un nivel de confianza de 95%, que si existe relación directa significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

b. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi1: Si existe relación directa significativa entre la dimensión socioeconómico de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Ho: No existe relación directa significativa entre la dimensión socioeconómico de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Regla de decisión:

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p < 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Tabla 10. Correlación entre la dimensión socioeconómico de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Correlaciones			Dimensión Socioeconómico	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión Socioeconómico	Coeficiente de correlación	1,000	,676**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,676**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

El coeficiente Rho Spearman es de 0.676, donde la correlación entre las variables es positiva y buena. El p valor calculado es de 0.000, menor al 0.05 ($0,000 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto, se afirma con un nivel de confianza de 95%, que si existe una relación directa significativa entre la dimensión socioeconómico de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Hipótesis específica 2

Hi2: Si existe relación directa significativa entre la dimensión equipo de asistencia sanitaria de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Ho: No existe relación directa significativa entre la dimensión equipo de asistencia sanitaria de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Regla de decisión:

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p < 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Tabla 11. Correlación entre la dimensión equipo de asistencia sanitaria de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

		Correlaciones	
		Dimensión equipo de asistencia sanitaria	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión equipo de asistencia sanitaria	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	81
	Calidad de via	Coeficiente de correlación	,557**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	81
		,557**	,000
		81	81

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

El valor del coeficiente Rho Spearman es de 0.557, la correlación entre las variables es positiva y moderado. El p valor calculado es del 0.000, menor al 0.05 ($0,000 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto, se afirma con un nivel de confianza de 95%, que si existe una relación directa significativa entre la dimensión equipo de asistencia sanitaria de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal

crónica en tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Hipótesis específica 3

Hi3: Si existe relación directa significativa entre la dimensión relacionados con la rehabilitación funcional de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Ho: No existe relación directa significativa entre la dimensión relacionados con la rehabilitación funcional de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Regla de decisión:

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p < 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Tabla 12. Correlación entre la dimensión relacionados con la rehabilitación funcional de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

		Correlaciones	
		Dimensión relacionados con la rehabilitación funcional	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión relacionados con la rehabilitación funcional	Coficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,623**
		N	,000
			81

Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,623**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	81	81

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

El valor del coeficiente Rho de Spearman es 0.623, la relación entre las variables es positiva y buena. El p valor calculado es del 0.000, menor al 0.05 ($0,000 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto, se afirma con un nivel de confianza de 95%, que si existe una relación directa significativa entre la dimensión relacionados con la rehabilitación funcional de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Hipótesis específica 4

Hi4: Si existe relación directa significativa entre la dimensión relacionados con discapacidad de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Ho: No existe relación directa significativa entre la dimensión relacionados con discapacidad de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Regla de decisión:

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p < 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Tabla 13. Correlación entre la dimensión relacionados con discapacidad de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Correlaciones

		Dimensión relacionados con discapacidad	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión relacionados con discapacidad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.045*
		N	81
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,438*
		Sig. (bilateral)	,045
		N	81

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El valor del coeficiente Rho de Spearman es 0.438, la relación entre las variables es positiva y buena. El p valor calculado es del 0.045, menor al 0.05 ($0,000 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto, se afirma con un nivel de confianza de 95%, que si existe una relación directa significativa entre la dimensión relacionados con discapacidad de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Hipótesis específica 5

Hi4: Si existe relación directa significativa entre la dimensión relacionados con el paciente de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Ho: No existe relación directa significativa entre la dimensión relacionados con el paciente de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Regla de decisión:

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p < 0.05 \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

$p \geq 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Tabla 14. Correlación entre la dimensión relacionados con el paciente de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Correlaciones

			Dimensión relacionados con el paciente	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión relacionados con el paciente	Coefficiente de correlación	1,000	,450*
		Sig. (bilateral)	.	,040
		N	81	81
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,450*	1,000

Sig. (bilateral)	,040	.
N	81	81

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El valor del coeficiente Rho de Spearman es 0.450, la relación entre las variables es positiva y buena. El p valor calculado es del 0.040, menor al 0.05 ($0,000 < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto, se afirma con un nivel de confianza de 95%, que si existe una relación directa significativa entre la dimensión relacionados con el paciente de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

4.1.3. Discusión de resultados

En esta investigación de alcance correlacional y de corte transversal realizada en una muestra de 81 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022, se encontró un predominio del sexo masculino en un rango de edades de 61 a más años. El nivel de calidad de vida percibido por estos pacientes fluctúa mayormente entre regular (54,3%) a buena (30,9%), siendo la dimensión comunidad y familiar las que más sobresalen y predominan en la escala. Esta evidencia demuestra cuán importante es el apoyo familiar y los círculos o redes sociales comunitarias para hacer frente a la adversidad de la enfermedad y sobrellevar su estado de salud; lo cual coincide con lo reportado por Goya (15) en Ecuador y Mariscal et al. (16) en Lima, quienes desarrollaron sus estudios en clínicas privadas. Asimismo, es importante hacer notar que la dimensión económica no presenta niveles malos significativos en comparación con las demás escalas de

nivel, esto hace prever que las personas tienen cierta seguridad financiera que les permite de una forma u otra sobrellevar la situación. Por otro lado, el 66,7% de los pacientes presenta un alto nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, situación similar que también fue descrita en el estudio de Martínez (13) en México y Sotelo (17) en Lima. Estos resultados descriptivos ponen de manifiesto la vinculación empírica deductiva de cuán importante es la calidad de vida para garantizar la adherencia al tratamiento.

En cuanto a la pregunta de investigación de cómo la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022, los resultados inferenciales de la indagación demuestran que si existe una correlación positiva buena (Rho de Spearman=0,681) y estadísticamente significativa en el nivel 0,01 con un valor $p=0,000$ entre las variables calidad de vida y adherencia al tratamiento, estos resultados corroboran los hallazgos reportados por Pretto et al. (12) en Brasil, las investigaciones han demostrado que existe una correlación directa entre el nivel de adherencia del paciente al tratamiento prescrito y su calidad de vida en general. En concreto, se ha demostrado que se puede alcanzar un nivel de calidad de vida moderado o medio si el paciente se adhiere estrictamente a su plan de tratamiento. Por el contrario, si el paciente no cumple con su régimen de tratamiento, puede afectar negativamente la eficacia del tratamiento, lo que lleva a una disminución de su calidad de vida. Del mismo modo, Martínez (13) en México, Gross-Tur et al. (14) en Cuba, Goya (15) en Ecuador, Sotelo (15) y Deza et al. (18) en el Perú, quienes encontraron esta asociación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos refuerzan lo que por muchos años se ha venido predicando, que la calidad de vida es un gran determinante de la salud y representa una fracción sumamente poderosa del alivio a la carga de la enfermedad, tanto individual como

colectiva. Por ello, es sumamente importante para los sistemas de salud enfatizar en la mejora de este constructo y fortalecer el abordaje holístico y humanístico de la enfermedad renal; de ahí la necesidad de que las enfermeras construyan estos cimientos para alcanzar la tan anhelada justicia sanitaria.

De igual manera, indagamos en el cómo la dimensión económico de la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, logrando identificar correlaciones positivas directas y estadísticamente significativas en esta dimensión ($Rho=0,676$; $p=0,000$), situación que todas luces demuestra que la seguridad financiera es un componente fuertemente asociado al éxito o el fracaso de un tratamiento y por ende al mejoramiento de la calidad de vida; hallazgos que coinciden con lo señalado por Martínez (13) y Goya (15), de que, los pacientes con enfermedad renal que cuentan con los recursos económicos para optar por un tratamiento nutricional adicional presentan un nivel de adherencia alto, implicado ampliamente con el nivel de positivo de calidad de vida. Además, el hecho de contar con recursos económicos para aliviar los costes que se generan en el curso de la enfermedad, sin lugar a duda, favorecen el control de los demás factores intervinientes en el proceso de deterioro de la salud de los pacientes; en ese sentido, la asistencia al asegurado tiende a ser cada vez mayor, ya que no se puede comprometer recursos familiares y del bolsillo en el alivio de la enfermedad. Es así como, el Estado debe estar en la obligación de garantizar que ningún paciente con enfermedad renal tenga que gastar más de lo que ya su tan alicaída situación lo permite. Esto comprueba una vez más, la necesidad del aseguramiento universal y la cobertura plena y total de todo el coste que irroge para el paciente el tratamiento de este padecimiento.

Por otro lado, se formula la pregunta de cómo las dimensiones comunidad y familia de la calidad de vida se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, encontrando en estos aspectos relaciones directas y estadísticamente significativas entre ellas ($Rho= 0,557$ y $Rho= 0,623$ respectivamente) con valores $p=0,00$ en ambas relaciones. Estos hallazgos respaldan, y sobre todo, construyen conocimiento sobre el modelo de Dorothea Orem, quien expone pues, que, el cuidado y el autocuidado de la salud es un proceso de abordaje antropológico holístico que parte desde el seno familiar hacia el entorno comunitario. Del mismo modo, estos hallazgos se constituyéndose en una herramienta fundamental del conocimiento científico que avalan la necesidad de tener grupos de apoyo y redes sociales, que de una u otra forma, contribuyan al proceso de afrontamiento de los pacientes que sufren de esta enfermedad. De esa manera, se garantice en ello el buen vivir para así asegurar la adherencia a su tratamiento. Pero, sobre todo, debería potenciarse la intervención del Estado en la salud familiar y comunitaria para el cuidado de estas personas, haciendo de que, todos los miembros de la familia y los amigos del entorno puedan construir lazos fuertes con el paciente a fin de que no se sienta excluido del seno familiar y social.

Es importante mencionar uno de los problemas que ha limitado poder concluir a tiempo con la investigación, y este ha sido la difícil accesibilidad a las familias de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis; pues ellos manifestaban que las enfermeras eran poco empáticas durante la atención y el cuidado en el proceso de hemodiálisis. Esta situación, deja entrever y hace relucir lo que la evidencia científica actual está manifestando, de que, hay un cansancio y una fatiga por compasión por parte del cuidador profesional sanitario que son las enfermeras, y, por otro lado, la fatiga del cuidador informal

domiciliario. En ese sentido, llamamos la atención para qué urgentemente podamos implementar estrategias nacionales tendientes a mejorar la salud mental del enfermero y reducir esa fatiga que repercute en la calidad de la atención y el cuidado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. - Se determina que, la adherencia al tratamiento se relaciona de forma positiva significativa (Rho Spearman=0.681 y $p=0,000$) con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Segunda. - Se identifica que, la dimensión socioeconómico de la adherencia al tratamiento se relaciona de forma positiva significativa (Rho Spearman=0.676 y $p=0,000$) con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Tercera. - Se identifica que, la dimensión quipo de asistencia sanitaria de la adherencia al tratamiento se relaciona de forma positiva significativa (Rho Spearman=0.557 y $p=0,000$) con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Cuarta. - Se identifica que, la dimensión relacionados con la rehabilitación funcional de la adherencia al tratamiento se relaciona de forma positiva significativa (Rho Spearman=0.623 y $p=0,000$) con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Quinta. - Se identifica que, la dimensión relacionados con la discapacidad de la adherencia al tratamiento se relaciona de forma positiva significativa (Rho Spearman=0.438 y $p=0,045$) con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

Sexta. - Se identifica que, la dimensión relacionados con el paciente de la adherencia al tratamiento se relaciona de forma positiva significativa (Rho Spearman=0.450 y $p=0,040$) con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a la jefatura del departamento de cuidado de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, promueva la participación activa y los lazos de ayuda y confraternidad entre los familiares y amigos más cercanos, a fin de fortalecer el desarrollo de un adecuado autocuidado de su salud y se garantice el afrontamiento y una adherencia exitosa al tratamiento.
2. Se recomienda a la gerencia de clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte promover campañas de salud en relación con un buen manejo del estilo de vida, con la finalidad de que los pacientes reconozcan sus logros y presten mayor atención a la autoestima en respetar y escuchar las opiniones de los profesionales de enfermería que brindan información valiosa para el mejoramiento de su salud.
3. Se recomienda a la academia promover investigaciones cuasi experimentales de intervención con la finalidad de implementar programas de salud familiar y comunitaria sobre el manejo de un adecuado autocuidado y estilos de vida saludables en los pacientes con enfermedad renal.
4. Se recomienda a los próximos investigadores considerar las limitaciones presentadas en esta investigación, con la finalidad de profundizar en el agotamiento de las enfermeras encargadas del cuidado de pacientes renales.
5. Por último, el Estado Peruano debe garantizar el aseguramiento universal de la salud de los pacientes con enfermedad renal a fin de no comprometer el gasto del bolsillo personal y familiar para hacer frente a la enfermedad renal.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet] 2022 [citado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://boletin.bireme.org/2022/03/24/dia-mundial-del-rinon-2022-hearts-en-las-americas-y-salud-renal-para-todos/>
2. World Kidney Day 2022 Spanish. Salud Renal para Todos - Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal. [Internet] 2022 [citado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2022-spanish/>
3. Lerma C, Lima-Zapata LI, Amaya-Aguilar JA, Leonardo-Cruz I, Lazo-Sánchez M, Bermúdez LA, et al. Diferencias específicas de género en el autocuidado, los síntomas relacionados con el tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet] 2021;18:13022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413022>
4. Sánchez Hernández Cristina del Rocío, Rivadeneyra-Espinoza Liliana, Aristil Chery Pierre Mitchel. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *AMC* [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Ago 20]; 20(3): 262-270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es.
5. De Arriba G, Gutiérrez Avila G, Torres Guinea M, Moreno Alia I, Herruzo JA, Rincón Ruiz B, et al. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. *Nefrología* [Internet]. 2021 [citado el 23 de

- agosto de 2022];41(4):461–6. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-la-mortalidad-pacientes-hemodialisis-esta-articulo-S0211699521000199>
6. Cárdenas-Cárdenas N, Miranda-Catalan MI, Obando-Conejeros C, Rosales-González J, Carrasco-Madariaga J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022 [citado el 28 de junio de 2022];30(spe). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTc7gJycBpCvN/abstract/?lang=es>
 7. Sánchez Sánchez LE, Godoy Betancur DC. Autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo en enfermedad renal crónica: una revisión documental. *Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal*; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6698>
 8. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico Volumen 31 - SE 10-2022 Semana Epidemiológica (del 06 al 12 de marzo del 2022) [Internet]. Minsa; 2022 [citado el 28 de abril de 2022] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
 9. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico Volumen 31 - SE 10-2022 Semana Epidemiológica (del 06 al 12 de marzo del 2022) [Internet]. Minsa; 2022 [citado el 28 de abril de 2022] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
 10. Valenzuela D. Mecanismos de adaptación en pacientes sometidos a hemodiálisis. [Tesis de especialidad] Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado el 27 de abril de 2022]; Disponible en: <https://190.116.48.43/handle/20.500.12866/10801>

11. Chiriboga Valdiviezo, EL. Depresión en hemodiálisis; impacto en la adherencia del paciente a la restricción de líquidos interdiálisis y a la medicación. Universidad Católica de Cuenca; 2022 Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11846>
12. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado el 20 de agosto de 2022];28:e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/abstract/?lang=es>
13. Martínez P. Evaluación de la adherencia al tratamiento nutricional sobre la calidad de vida de pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria. 2019 [citado el 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1754>
14. Gross-Tur R, Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Dic 20] ; 100(3): e3458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es. Epub 30-Mayo-2021.
15. Goya RG. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016 [Tesis]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2017 [citado 8 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://goo.gl/7CzJez>
16. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Lima: Universidad cesar vallejo; 2021 [citado el 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82958>

17. Sotelo Ruiz E. Calidad de vida y adherencia a la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2019. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5687>
18. Deza MG, Castro DC. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8097>
19. Mallqui D, Terrones M. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Centro de Diálisis del Hospital Regional de Ica. Chincha: Universidad Autónoma de Ica. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://kutt.it/PgQQ0X>
20. Flores MG, Torres DC. 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 Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado 9 de Nov. de 22]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8097/ENfldemg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uich.edu.pe/handle/20.500.12872/218>
22. Enciclopedia de salud Ecured. Calidad de vida. Cuba. [Internet] 2018 [citado el 10 de Agosto de 2022]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida

23. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos. [Tesis] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado el 10 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8697>
24. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores. Rev. Salud pública [Internet] 2017 [citado el 10 de Agosto de 2022]. 19 (4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
25. Costa Gabrielle MA, Pinheiro Berenice GN, Medeiros M, Costa RO, Cossi Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2022 Ago 24] ; 15(43): 59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
26. Rodriguez Insuasti H, Mendoza Zambrano D, Vasquez Giler M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. facsalud [Internet]. 18 de diciembre de 2020 [citado 23 de agosto de 2022];4(7):43-4. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219>
27. Soto Mas Francisco, Lacoste Marín Jesús A., Papenfuss Richard L., Gutiérrez León Aida. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1997 Jul [citado el 5 de Agosto de 2022]; 71(4): 335-341. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es.
28. Quinto E. Influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 en el hospital provincial Martín Icaza

- de la ciudad de Babahoyo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/16477>
29. De los santos E. La comunidad y la calidad de vida [Internet]. Parques Alegres I.A.P. Parques Alegres I.A.P; 2018 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://parquesalegres.org/biblioteca/blog/comunidad-y-calidad-de-vida/>
30. Muchotrigo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensam Psicol [Internet]. 2015[citado el 12 de agosto de 2022];8(15):17–38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3339312>
31. Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Metro cienc [Internet]. 2018 [citado el 12 de agosto de 2022];7–11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981555>
32. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. Rev Osteoporos Metab Miner [Internet]. 2014 Mar [citado el 12 de agosto de 2022] ; 6(1): 5-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000100002&lng=es.
33. Huertas M, Pérez R, Albalate M, de Sequera P, Ortega M, Puerta M. Psychosocial factors and adherence to drug treatment in patients on chronic haemodialysis. Nefrologia [Internet]. 2014 [citado el 12 de agosto de 2022];34(6):737–42. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-psicosociales-adherencia-al-tratamiento-articulo-X0211699514054835>

34. Navarro Y, Castro M . Modelo de Dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermo. globo [Internet]. junio de 2010 [citado el 12 de agosto de 2022]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
35. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2015 [citado el 12 de agosto de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
36. Consuegra D, Diaz M. Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital de II nivel de Bogotá [Internet]. Universidad del Rosario; 2017 [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18036>
37. Torres N. Factores que afectan en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo de enero a diciembre del 2017. 2019 [citado el 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3025>
38. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado el 12 de agosto de 2022]; 16(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.

39. Guevara F, Katerine I. Factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial en , pacientes atendidos en los puestos de salud de la microcuenca del río Porcón, años 2013 - 2014. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/171>
40. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Actúa en medicina. Grupo Ángeles [revista en Internet]. 2018 [citado el 21 de agosto de 2022]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
41. Consultores B. Método Hipotético Deductivo [Internet]. Online Tesis. Online Tesis Multiacademy International LLC; 2021 [citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>
42. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica [Internet]. Www.uv.mx. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
43. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica [Internet]. 2014 [citado el 24 de agosto de 2022];3(1):47–50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
44. Velázquez A. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>

45. Sociedad Argentina de Cardiología. ¿Qué son los estudios de corte transversal? [Internet]. SAC; 2015 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>
46. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado 10 Ago 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
47. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
48. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
49. Muñoz B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17154>
50. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2022. [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
51. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018.

- Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8097/ENfldemg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Ed. Episteme Editorial. Venezuela, 2012.
53. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en:
https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA CLÍNICA PRIVADA CLINICAL CARE - ATE VITARTE, LIMA 2022”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar cómo la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación directa estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.</p> <p>Ho: No existe relación directa estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.</p>	<p>V1: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones Económico Comunidad Familiar.</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones Socioeconómico Equipo de asistencia sanitaria Relacionados con la rehabilitación funcional Relacionado con discapacidad Relacionados con el paciente</p>	<p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Enfoque Cuantitativo.</p> <p>Método: Hipotético Deductivo</p> <p>Diseño Observacional, descriptivo, transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra Población: 119 pacientes de hemodiálisis de la Clínica. Muestra: 92 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, clínica privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022.</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>a. ¿Cómo la dimensión económico de la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión comunidad de la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>c. ¿Cómo la dimensión familiar de la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión económico de la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión comunidad de la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>c. Identificar cómo la dimensión familiar de la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Hi1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión económico y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.</p> <p>Hi2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.</p> <p>Hi3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.</p>		

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE MUÑOZ (49)

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de situaciones referidas a diferentes aspectos de su vida diaria. Lea cada una de ellas y marque (X) la alternativa que considere conveniente. Sea sincero.

Recuerde es anónimo.

(S) Siempre

(CS) Casi siempre

(AV) A Veces

(CN) Casi Nunca

(N) Nunca

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
ECONÓMICO						
1	El lugar donde vivo es cómodo en su infraestructura material.					
2	Tengo poca capacidad económica para cubrir mis gastos de alimentación.					
3	Mi capacidad económica me permite satisfacer mis necesidades recreativas.					
4	Mi capacidad económica no me permite satisfacer mis necesidades de formación educativa o profesional					
5	En la actualidad la condición económica que yo tengo cubre los gastos del cuidado de mi salud.					
6	Tengo dificultades para satisfacer mis gastos diarios.					
7	Mi solvencia económica me permite adquirir objetos personales de interés o lujos.					
COMUNIDAD						
8	Tengo alrededor mío pocos amigos.					
9	En el lugar donde vivo tengo las facilidades para ir a hacer compras.					
10	En el lugar en donde vivo no me permite desplazarme con seguridad.					
11	En el lugar donde vivo, tengo acceso a lugares de recreación (parques, campos de juegos, etc.).					
12	En el lugar donde vivo, tengo el impedimento para acceder a prácticas deportivas en (lozas deportivas, gimnasios, etc.).					
13	Tengo fácil acceso a los Centro de Salud u hospitales.					
FAMILIAR						
14	La relación afectiva con mi pareja es inestable.					
15	Tengo una buena relación afectiva con mi(s) hijo(s), (as).					
16	Estoy insatisfecho con el número de hijos (as) que tengo.					
17	Estoy satisfecho con mis responsabilidades domésticas en la casa.					
18	Pienso que en mi hogar no se brinda seguridad afectiva.					
19	Dentro de mi hogar se comparte amor entre los miembros.					
20	A mi familia le falta calidad de tiempo.					
21	La relación afectiva con mis padres es de lo mejor.					
22	La relación afectiva con mis hermanos es muy incómoda					
23	Recibo el apoyo emocional de mi familia cunado lo necesito (padres, tíos(as), primos(as), etc.)					

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE FLORES ET AL. (51)

		S i e m p r e	C a s i s i e m p r e	A v e c e s	C a s i n u n c a	N u n c a
DIMENSION SOCIOECONÓMICO						
1	Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
2	Las redes de apoyo social (familia amigos) con las que cuento favorecen mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
3	Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi enfermedad y su tratamiento, sigo mi tratamiento de hemodiálisis					
4	Sea cual sea mi situación familiar actual continuo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
DIMENSION EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA						
5	Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de hemodiálisis					
6	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de hemodiálisis					
7	Me han suministrado educación sobre mi condición de salud					
8	El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de hemodiálisis					
DIMENSION RELACIONADOS CON LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL						
9	Recibo las sesiones de hemodiálisis necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento					
10	Soy constante en mi asistencia al tratamiento de hemodiálisis así se tenga complicaciones después de mi tratamiento					
11	A pesar que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a mi tratamiento de hemodiálisis					
12	A pesar de los posibles efectos adversos(calambres, hipotensiones, cefaleas) de los tratamientos de hemodiálisis, continuo asistiendo a ellos					
DIMENSION RELACIONADO CON DISCAPACIDAD						
13	A pesar de mi grado actual de limitación física continuo asistiendo a las sesiones de tratamiento de hemodiálisis					
14	Independiente de la progresión de mi enfermedad renal continuo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
15	Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
16	Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
DIMENSION RELACIONADOS CON EL PACIENTE						
17	Me mantengo motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis					
18	Reconozco la necesidad del tratamiento de hemodiálisis					
19	Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento de hemodiálisis					
20	Mantengo viva la esperanza y soy positivo frente a mi enfermedad					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO.**

CONSENTIMIENTO. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre de Participante**DNI****Firma**

Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 11% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
4	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	<1%
6	revistas.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uta.edu.ec Internet	<1%
8	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	<1%