



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

Trabajo académico

Estilos de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis
en pacientes renales crónicos que asisten a una clínica tercerizada de
Lima, 2023

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

Presentado por:

Autor: Meza Grados, Manuel Alejandro

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2098-6247>

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación General:
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

Yo, Meza Grados, Manuel Alejandro, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Estilos de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una clínica tercerizada de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:279892232, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Meza Grados, Manuel Alejandro
 DNI N° 44656851



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 12 de Febrero de 2023

Dedicatoria

El estudio está dedicado a mi familia por ser mi motor
y motivo para lograr esta valiosa formación de
especialista en enfermería en nefrología

Agradecimiento

Mi mayor agradecimiento a mi familia, así como a mis familiares, esposa y mi hijo “Iker” como también a mis colegas por su apoyo en la realización y culminación del estudio.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Bases teóricas	12
2.3.	Formulación de hipótesis	25
2.3.1.	Hipótesis general	25
2.3.2.	Hipótesis específicas	25
3.	METODOLOGÍA	26
3.1.	Método de la investigación	26
3.2.	Enfoque de la investigación	26
3.3.	Tipo de investigación	26
3.4.	Diseño de la investigación	26
3.5.	Población, muestra y muestreo	27
3.6.	Variables y operacionalización	28
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1.	Técnica	30
3.7.2.	Descripción de instrumentos	30
3.7.3.	Validación	31
3.7.4.	Confiabilidad	31
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9.	Aspectos éticos	32
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1.	Cronograma de actividades	33
4.2.	Presupuesto	34
5.	REFERENCIAS	35
	ANEXOS	50

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023. **Métodos:** El estudio se utilizará el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. La población y muestra estará conformada por 80 pacientes renales crónicos, siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el procesamiento y análisis de los datos de la encuesta, primero se ordenará la información recolectada, luego se llevará a cabo la codificación, una vez recolectados los datos se organizará los datos de acuerdo a sus variables de estudio, los datos se procesarán utilizando el programa Microsoft Excel 2021 y el software estadístico SPSS versión 26.0 para generar tablas y/o gráficos por dimensiones e indicadores de las variables del estudio de la primera variable estilos de vida y de la segunda variable adherencia al tratamiento de hemodiálisis; asimismo, se usará para determinar la relación entre variables mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

Palabras claves:

Estilos de vida, adherencia al tratamiento, hemodiálisis, pacientes renales crónicos

Abstract

Objective: To determine the relationship that exists between lifestyles and adherence to hemodialysis treatment in chronic kidney patients who attend an Outsourced Clinic in Lima, 2023. **Methods:** The study will use the hypothetical-deductive method, quantitative approach, type applied, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design. The population and sample will be made up of 80 chronic kidney patients, with non-probabilistic sampling for convenience. For the processing and analysis of the survey data, first the collected information will be ordered, then the coding will be carried out, once the data is collected, the data will be organized according to their study variables, the data will be processed using the Microsoft Excel 2021 program and the statistical software SPSS version 26.0 to generate tables and/or graphs by dimensions and indicators of the study variables of the first variable lifestyles and the second variable adherence to hemodialysis treatment; Likewise, it will be used to determine the relationship between variables through the Spearman Correlation Test (Rho).

Key words:

Lifestyles, adherence to treatment, hemodialysis, chronic kidney patients

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Sociedad Internacional de Nefrología (SIN), evidenció que en todo el mundo la enfermedad renal crónica (ERC), es una afección progresiva e incurable en más del 10% de la población general que asciende a más de 850 millones de casos y 2.4 millones de decesos; prevalece en Norteamérica 17%, América Latina 15%, Europa 13%, Asia 11% y África 9%; siendo más frecuente en personas mayores, mujeres, con diabetes mellitus e hipertensión; asociado con enfermedades cardiovasculares (ECV), incluyen enfermedad coronaria, ACV, enfermedad arterial periférica, arritmias, insuficiencia cardíaca y trombosis venosa (1).

Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), estimó que en América Latina la enfermedad renal crónica presenta más de 456 mil casos y 12 mil decesos; con mayor prevalencia en Chile 15.4%, Uruguay 14.5%, Argentina 14.2%, Brasil 13.6%, Colombia 13.2%, Ecuador 12.5%, Perú 11%, Bolivia 10%, Paraguay 9% y Venezuela 8.8%; asimismo, la ERC está asociada con resultados graves de ECV, como la mortalidad por ECV, la insuficiencia cardíaca, las amputaciones de las extremidades inferiores, entre otros (2).

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), reportó que a nivel nacional la ERC presenta una prevalencia del 11%, con más de 2.5 millones de casos y de 33 mil decesos; en regiones de la sierra 43.7%, costa 32.1% y selva 24.2; en mujeres 64.8% y hombres 35.2%; en menores de 18 años 0.9%, 18 a 29 años 4.6%, 30 a 59 años 42.2% y 60 años a más 52.3%; causados por la hipertensión arterial 37.5%, diabetes mellitus tipo 2 24.2%, y otros 30.4%; siendo el tratamiento de elección para supervivencia la hemodiálisis o trasplante renal (3).

La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica son tratados con diálisis (sea hemodiálisis o diálisis peritoneal), para la prolongación y mejora de su calidad de vida, dado que el tratamiento de hemodiálisis generalmente implica visitar el hospital dos o tres veces por semana durante más de unas 3 horas cada vez, se cree que tiene un gran efecto en la calidad de vida de los pacientes; sin embargo, los pacientes dializados indican que algunos aspectos de la calidad de vida física, psicológica y social se reducen en los pacientes (4).

Los pacientes con ERC necesitan de terapia de reemplazo renal o hemodiálisis (HD), el método más eficiente y práctico que consiste en mantener la función normal de los riñones para eliminar desechos del cuerpo, mantener la calidad del agua y equilibrio de electrolitos; ha logrado aumentar la esperanza de vida de los pacientes con ERC de 5 a más de 20 años, para lograr la adecuación de la HD en los pacientes con ERC, se requiere que modifiquen su estilo de vida, particularmente para asegurar la adherencia completa a la hemodiálisis (5).

Un estilo de vida saludable es importante para la preservación de la función renal; asimismo, para prevenir la ERC terminal y la aparición de enfermedades cardiovasculares, mediante una dieta de alta calidad, la actividad física de intensidad moderada a vigorosa, índice de masa corporal moderado, dejar de fumar y beber alcohol con suma moderación; donde los cambios en el estilo de vida no saludables pueden retrasar la progresión del deterioro renal que pueden incluir el control de afecciones subyacentes como la diabetes (6).

La adherencia al tratamiento es una conducta de autocuidado para mejorar su salud, prevenir enfermedades mediante el seguimiento terapéutico o rehabilitación recomendada; es decir, el comportamiento de autocuidado que presentan los pacientes con ERC consiste en el mantenimiento de la adherencia está influenciado por los estilos de vida modificables, cuidados de la salud, medicación, y asistencia al tratamiento de terapia de hemodiálisis (7).

La baja adherencia al tratamiento de HD aumentará el riesgo de complicaciones potencialmente mortales como son la anemia, disfunción cerebral, insuficiencia cardíaca congestiva, leucopenia, hemorragia, infección, osteoporosis y complicaciones pulmonares; por no asistir a una o más sesiones de HD al mes aumentará la tasa de mortalidad en un 30%, asimismo, la comorbilidad es otro problema que genera complicaciones con el reingreso, días adicionales de tratamiento, productividad individual y una condición psicológica (8).

La no adherencia al tratamiento de diálisis tiene consecuencias indeseables como son la desmineralización ósea, edema pulmonar, trastornos metabólicos, el cual les conduce al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y, finalmente, a la muerte del paciente renal; además, enfrentan la cronicidad de la enfermedad y las limitaciones que imponen una HD se asocia con importantes cambios en cuanto a la sensación de bienestar, disfunción sexual, pérdida de trabajo, ocio, también la pérdida de tiempo, sensación de ser útil y autonomía (9).

El tratamiento de HD en la ERC provoca importantes cambios en la vida del paciente, que es susceptible a una patología con implicaciones en la vida diaria y esperanza de vida, con restricciones en la ingesta de alimentos y agua, el consumo frecuente de medicamentos; además, la dependencia de una máquina para preservar la vida, pueden ser percibidas por el paciente renal crónico como una interferencia en su vida y llevar al incumplimiento de las recomendaciones y prescripciones del tratamiento, hecho denominado no adherencia (10).

En una Clínica Tercerizada de Lima, asisten a diario pacientes renales crónicos para recibir su terapia de reemplazo renal (TRR), tres veces por semana, durante 3 horas diarias, donde se perciben problemas o complicaciones derivadas de la propia enfermedad renal, descuido estricto del tratamiento, muchas veces no soportan estar conectados a una máquina, sienten que su calidad de vida está disminuida, que no tienen cura solo esperan la muerte.

Por todo lo anteriormente manifestado, siendo la enfermedad renal crónica (ERC), un problema de salud pública silenciosa en sus estadios iniciales, progresiva e incurable, siendo imprescindible abordar la temática actualizada del tema de los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis; es que se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023?

Asimismo, luego de formularse las preguntas o interrogantes de investigación, seguidamente es que se detallaran los siguientes objetivos del presente estudio:

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio elevará los conocimientos científicos basados en las teorías de enfermería de Dorothea Orem acerca de estilos de vida y Callista Roy sobre adherencia a hemodiálisis; es decir, se requiere que los pacientes se adhieran a la asistencia estricta de la hemodiálisis, llevando consigo un cambio estricto de los estilos de vida tanto física, psicológica y social; para así poder sobrellevar la enfermedad, preservar la vida y elevar su calidad de vida, siguiendo las recomendaciones dietéticas y de líquidos para evitar complicaciones y muertes.

1.4.2. Metodológica

El estudio servirá como modelo referencial para realizar investigaciones similares, con el aporte de su realidad problemática, estudios previos, bases teóricas y metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, con apoyo de instrumentos confiables.

1.4.3. Práctica

El estudio afianzará la praxis de enfermería con el propósito de contar con enfermeros altamente capacitados para brindar así una terapia de reemplazo renal de manera favorable, para así mantener a los pacientes renales crónicos tener una supervivencia de muchos años, elevando su calidad de vida, evitando la aparición de complicaciones y posibles muertes; asimismo, el enfermero promoverá la educación para la salud en cuanto a su dieta estricta, práctica de actividad física, descanso y sueño, medicación y adherencia a la hemodiálisis.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se realizará durante un período de tiempo determinado, que tiene su inicio a partir del mes de enero del 2023 y se culminará en el mes de julio del 2023.

1.5.2. Espacial

El presente estudio de investigación se llevará a cabo espacialmente o propiamente dicho en el área de estudio que será en una Clínica Tercerizada de Lima, en el Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis o la población sujeta del estudio son los 80 pacientes renales crónicos que asisten a su tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Tercerizada de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Sultan, et al (11), en el año 2022, en Egipto; realizaron una investigación donde el objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento hemodialítico, en pacientes con regímenes alimenticios estrictos en etapa terminal de su enfermedad durante la pandemia de Covid-19. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal; teniendo una población de 205 pacientes; a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados demostraron que la no adhesión al tratamiento representó el 19,5% durante la pandemia comparada al 11,7% antes de la pandemia ($p < 0,001$), mientras que los pacientes que mantuvieron la adherencia representó el 80,5%, aunque entre los factores que contribuyeron a la no adherencia fueron las restricciones en la pandemia. Se concluye que la pandemia afectó negativamente la adherencia de los pacientes con ERC y al régimen de tratamiento que seguían les resultaba más difícil de seguir, las restricciones fueron la principal causa.

Omrane, et al (12), en el año 2021, en Túnez; realizaron un estudio de investigación con el objetivo de determinar la falta de adherencia al tratamiento en pacientes hemodializados. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, y corte transversal; población 59 pacientes; a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados demostraron que la mayoría acudían a su sesión de hemodiálisis fue de 81,6%, el 59,5% tenían mínimos problemas de cumplimiento y 16,7% no cumplían fielmente con la adherencia. Concluyendo que la adherencia al tratamiento es insatisfactoria en los pacientes.

Rowan (13), en el año 2021, en Filipinas; realizó una investigación con el objetivo de analizar el nivel de adhesión al régimen de tratamiento y estado de salud holístico de pacientes en hemodiálisis. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional; teniendo una población de 72 pacientes; a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados demostraron que en las áreas de la adherencia asistencial fue 56.9%, el cumplimiento en la administración de medicamentos fue 66.7%, en el cumplimiento de la dieta recomendada fue del 59.7%, en la adhesión en la restricción a los líquidos 63.9%; en la puntuación general en la adhesión al tratamiento de hemodiálisis fue 61.8%. Concluyéndose que en las estrategias para minimizar el olvido en la medicación y en la entrevista motivacional con el personal de enfermería pueden ser recomendadas como una intervención de enfermería para el fortalecimiento de la adherencia de los pacientes.

Thapa, et al (14), en el año 2021, en Hong Kong; realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la calidad de vida y la adherencia en pacientes hemodializados. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional; teniendo una población constituida por 96 pacientes; a quienes se les aplicó dos encuestas con sus respectivos cuestionarios. Los resultados evidenciaron más de la mitad 54,1% de los pacientes tenían adherencia moderada al tratamiento de hemodiálisis, mientras que el 31,2% tenían una buena adherencia y una pobre adherencia al tratamiento con 14.5%. El estudio también muestra una correlación significativa entre la puntuación total de calidad de vida ($r= 0,273$) y la adherencia al tratamiento ($P < 0,05$), en otras palabras, la adherencia al tratamiento puede predecir la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Concluyéndose que en promedio el nivel general de adherencia al tratamiento fue moderado. por lo tanto, el asesoramiento de enfermería sobre la enfermedad y su impacto a largo plazo, el seguimiento regular y la información sobre la adherencia a la hemodiálisis es importante.

Antecedentes nacionales

Muñoa (15), en el 2022, en Lima; realizó un estudio con el objetivo de determinar los estilos de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional; teniendo una población constituida por 108 pacientes; a quienes se les aplicó dos instrumentos tipo escala de Likert. Los resultados fueron que el 55,5% de los pacientes encuestados evidenciaron que tuvieron un estilo de vida adecuado y un 44,5% con un estilo de vida inadecuado. Concluyéndose la existencia de una relación significativa entre las dos variables el estilo de vida y la depresión en los pacientes con ERC que atraviesan el tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima, mostrando un valor de prueba de Chi cuadrado de Pearson de 0,003, donde se acepta la hipótesis alterna.

Calderón (16), en el año 2021, en Lima; realizó un estudio cuyo objetivo fue el determinar el afrontamiento al estrés y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con ERC que acuden al Hospital Militar Central. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional; teniendo una población constituida por 55 pacientes; a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Los resultados fueron que con respecto a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis fue de nivel bajo 34.5%, seguido de adherencia de nivel medio y alto con 32.7% respectivamente; en lo que respecta a la tabla inferencial cuando la adherencia es bajo el tiempo de tratamiento es de 0 a 12 meses 5%, cuando la adherencia es de nivel medio el tiempo de tratamiento es de 13 a 24 meses, y cuando la adherencia es alta el tiempo de tratamiento es de 25 meses a más en un 25%. Concluyéndose que la relación entre las variables adherencia al tratamiento a la hemodiálisis y el afrontamiento al estrés fue baja y no significativa con un p valor de 0,496.

Tarco (17), en el 2021, en Cusco, realizó un estudio cuyo objetivo principal fue analizar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal; teniendo una población constituida por 80 pacientes; a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Los resultados fueron que en lo referente a las sesiones de hemodiálisis y su duración fue entre 2 a 3 horas 52.5%, mientras que la duración del tratamiento el 56.3% se extendió por más de 4 años, y mientras que los que están atravesando 12 meses de tratamiento 3.8%; presentando el 97,5% una adherencia alta y solamente el 2,5% es bajo. Concluyéndose que algunos de los pacientes tuvieron un cumplimiento con los parámetros que fueron establecidos por los especialistas en nefrología, que hicieron un seguimiento con regularidad todas las recomendaciones y brindando el sustento económico, psicológicos y sociales para realizar el afrontamiento de la enfermedad.

Mariscal y Alvarado (18), en el 2021, en Trujillo, realizaron en el estudio de investigación cuyo objetivo fue el determinar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal; teniendo una población constituida por 76 pacientes. Los resultados fueron que en la primera variable el 60,5% de los encuestados mostraron una buena adherencia a los tratamientos, mientras que 39.5% no la tuvieron; mientras que en la calidad de vida los pacientes respondieron que tenían una mala calidad de vida en un 59.2, mientras que el 40,8% tuvieron una buena calidad de vida. Se concluye que se pudo observar que el coeficiente de contingencia fue de 0,22, $p:0,04$ en relación a las dos variables de investigación adherencia al tratamiento y la calidad de vida, lo cual demuestra la no existencia de una relación entre las dos variables, por ello la baja relación se hace evidente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1. Estilos de vida en pacientes renales crónicos

El estilo de vida examina la estructura, la segmentación y las capas de la sociedad, es la forma en que las personas conviven, compartiendo los mismos ambientes, o la misma casa, vivir solo, vivir separado de su pareja, vivir en un hogar que incluye a más de una persona. Son las elecciones básicas sobre cómo vivir la vida y la visión general sobre la vida, se basa en una comprensión de la forma en cómo se vive, la seguridad, los hábitos, las virtudes tradicionales, esto se ve claramente en las diversas clases sociales establecidos en una sociedad, es la percepción de una clase más baja a la más alta en una sociedad (19).

Es decir, la diferenciación entre las capas dentro de la sociedad diferencia el estilo de vida, en esta forma de vivir, el entendimiento central puede estar orientado al trabajo, entretenimiento, ocio, divertimiento etc. También puede centrarse en diversas áreas, estos estilos de vida pueden crear asociaciones únicas en la sociedad, que a la vez crea un sentido de pertenencia, en el estilo de vida social se juntan personas con entendimientos y estilos de vida similares, es el factor común lo que une, crea confianza y el sentido de pertenencia (20).

Cuando existe una ausencia o una falta de identificación por la influencia de dos o más formas de estilos de vivir el individuo puede sentirse excluido del grupo al que supuestamente debe pertenecer, la percepción de inseguridad se hace más fuerte cuando existe más de un estilo de vida y lucha por tomar una forma que lo identifique. Las características principales de los estilos de vida son la relación con el trabajo, el nivel de educación, condición de salud, vivienda, ambiente, seguridad, y el uso de la tecnología (21).

En los últimos días, los estilos de vida se han convertido nuevamente en un objetivo de la sociedad, las personas constantemente estigmatizan y atacan a las personas por sus estilos de vida, en el caso de pacientes renales crónicos, se vuelve recurrente como los demás ven a esta clase de individuos su estilo de vida. Las discusiones sobre el estilo de vida son en realidad uno de los principales temas de la sociología, también está estrechamente relacionados con el estatus social y las cuestiones de clase. Bajo las miradas de la sociedad los individuos ven en el paciente renal crónico a un ser que está afectado socialmente, puede ser mirado con desdén, y percibir que su estatus en la sociedad se encuentre disminuido (22).

Los estilos de vida son gustos de la vida y que el gusto en lo social tiene sello de clase, por lo tanto, en pacientes que provienen de estatus o provienen de segmentos de la sociedad con mayores ingresos económicos pueden tener las posibilidades de llevar un estilo de vida que se adecue a su enfermedad. Las nuevas condiciones de su estado de salud a consecuencia de la cronicidad de su enfermedad hacen que adopten un cambio fundamental en su estilo de vida, desde la ropa hasta los estilos de comer, de beber, suelen estar afectados, esta nueva forma de encarar la vida puede resultar en un cambio en su estilo de vivir (23).

Por lo general estos estilos de vida se forman en los primeros años de vida y luego en la adolescencia son influenciados por las amistades y los círculos cercanos que suelen rodearlos, y son fortalecidos por la pareja, el ambiente del hogar, y de las particularidades culturales de dicha sociedad. Si bien estos pacientes son estigmatizados por su nueva adaptación de estilo de vida, estos individuos que estigmatizan son conscientes de que ellos también tienen un estilo de vida. La diferencia es que en la sociedad se tiene estereotipos que son aceptados casi generalmente, quiere decir que el estilo de vida se condiciona a ciertos parámetros sociales y cuando no se sitúan en tal molde el estilo de vida se estigmatiza (24).

2.2.1.1. Dimensiones del estilo de vida de pacientes hemodializados

Dimensión 1: Estilos de vida física. La alimentación y su adecuada elección debe establecerse que comidas son las adecuadas al paciente. En los tipos de carnes será preferible que los familiares conjuntamente con el paciente sepan diferenciar el tipo de carne que deba consumir, la mejor opción será las carnes blancas y ser suministradas tres veces a la semana, mientras que en la forma de cocinarlos la más adecuada será el sancocharlas y si fuera frito sería a la plancha sin aceite. En los alimentos que deben restringirse serán los alimentos procesados, embutidos, alimentos ahumados, mariscos, refrescos azucarados, etc. (25).

En la ingesta de agua deberán abstenerse, los alimentos balanceados que consumen, en cuanto al momento de comer debe establecerse un horario y deben incluirse las tres comidas (desayuno, almuerzo y cena). El baño debe hacerse de forma regular y hacerse un hábito, esto es importante para evitar cualquier tipo de enfermedades e infecciones, en el aspecto de esfuerzo físico, es recomendable las caminatas por periodos de 30 minutos y evitar el sobreesfuerzo o el levantar cargas pesadas para evitar las descompensaciones (26).

Por ello debe asistir a las sesiones de hemodiálisis, debe estar acompañado por un cuidador familiar que supervise la sesión, hable con los enfermeros y resuelva las dudas con el personal del centro nefrológico. En estricto cumplimiento del tratamiento pasa por hacer responsable al paciente, de concientizar y mantener una actitud positiva, y el cuidador familiar debe supervisar la toma de los medicamentos prescritos, y que estos sean ingeridos en el horario establecido. Todos los pacientes que sufren de problemas renales deben tener un adecuado descanso que debe ser no menor de 8 horas e incluso pueden requerir un mayor tiempo, y adecuar el horario de dormir al horario nocturno se cumpla y sea respetado (27).

Dimensión 2: Estilos de vida psicológica: La vida del paciente hemodializado se ve significativamente afectado, están expuestos a muchas tensiones físicas y psicológicas, uno de los mayores factores de estrés es el proceso de hemodiálisis en sí. Aparte de esto, la medicación y la dietoterapia, el estar dependiendo de la maquina dializadora, la disfunción sexual, la pérdida del trabajo, las enfermedades frecuentes y recurrentes, así como en algunos casos el personal de enfermería pueden ser fuentes de estrés. La reacción de un paciente a su enfermedad depende de su personalidad premórbida (trastorno mental preexistente), el apoyo de los familiares, amigos y el cómo transcurre las etapas de la enfermedad (28).

Los problemas psicológicos comunes en estos pacientes son la depresión, ansiedad, falta de adherencia al tratamiento, los trastornos del sueño, disfunción sexual, intento de suicidio, psicosis y dificultades que se presentan en el tratamiento. Por ello la etapa de la aceptación de la enfermedad, recorre por episodios traumáticos, como los comportamientos incompatibles al tratamiento, ya que la ira es común en estos pacientes, como en todos los pacientes crónicos, y esta ira puede dirigirse a la familia o a los enfermeros. Otro aspecto psicológico difícil de aceptar son las limitaciones cotidianas, esto dado que el proceso de tratamiento de hemodiálisis en su mayoría causa limitaciones en sus actividades diarias (29).

Provoca altos niveles de estrés, ansiedad, y la duración del período de tratamiento, la falta de un tratamiento definitivo y los inadecuados sistemas de apoyo social hacen que mantengan actitudes inadecuados con respecto a encarar con seriedad el tratamiento. Para afrontar situaciones estresantes, se necesita el afrontamiento, ya que los síntomas psicológicos negativos conducen a la disminución en la calidad de vida, más tiempo en hospitalizaciones, mayores costos de atención y en casos severos en la cual el paciente presente una actitud no colaborativa, esto puede contribuir a la mortalidad temprana (30).

Dimensión 3: Estilo de vida social: Es evidente que en algún momento de la vida de estos pacientes se presente cierto grado de exclusión social, esto surge en relación a los grupos desfavorecidos y en su mayoría pobres, llama la atención que entre los individuos que integran estos grupos sean desafortunadamente excluidos socialmente. Por desgracia las responsabilidades sociales, que deberían ser uno de los deberes individuales del orden social, ahora son difíciles de cumplir. En los casos en que no se pueda lograr la integración social, la exclusión social puede ser tal vez en un escollo para su calidad de vida, ya que algunos de ellos no pueden acceder a sus derechos plenos, políticos, económicos ni sociales (31).

Uno de estos son el estado familiar que en la mayoría de casos se encuentra una gran comprensión y el compromiso de sus integrantes al apoyo constante y desinteresado, todo ello es saludable en familias que cuentan con cierta funcionalidad. La integración familiar puede darse cuando se cumplen ciertos requisitos dentro de un hogar, la cual se ve manifestada en el compromiso y la disposición de brindar no solamente su integración en el seno familiar. Los familiares pueden impulsar de que el paciente se integre socialmente y mantenga un círculo social próximo y externo adecuado que a la vez garantice su bienestar psicológico y físico, en donde se incluya a los amigos, familiares lejanos, la pareja, etc. (32).

La integración social debe verse como un acto desinteresado, y que brinde a la vez la posibilidad de unir la familia, fortalecer los lazos, y no dar cabida a la discriminación y la exclusión social, que puede causar pobreza, debido al alejamiento y la ausencia de apoyo. Quedaría en el paciente y sus familiares que acuerden la integración con grupos de apoyo, y que se organice diversas formas de socialización, una de ellas puede ser el pertenecer a estos grupos de apoyo, y que se organice diversas actividades que sirvan de esparcimiento, fomento de relaciones, el mejoramiento de la salud y una elevación de la autoestima (33).

2.2.1.2. Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de Promoción de la Salud fue diseñado por Nola Pender para ser un modelo que complementa a las demás teorías existentes que hablan de la promoción de la salud. Pender define la salud como un estado dinámico positivo y no simplemente como la ausencia de enfermedad, cuyo objetivo es el aumentar el nivel de bienestar, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas cuando interactúan en su entorno para buscar el bienestar. Asimismo, se centra en tres áreas: las características y experiencias individuales, el conocimiento y efectos específicos de la conducta, y los resultados conductuales (34).

Las características y experiencias individuales, es el conjunto de variables específicas del conocimiento y la influencia del mismo tiene una gran importancia motivacional. Las variables pueden ser modificadas por las acciones de enfermería, el comportamiento de la salud es un resultado conductual deseable. Estos comportamientos conducirán a una mejor salud, mejor capacidad funcional y mejor calidad de vida en el desarrollo. Los efectos cognitivos y conductuales específicos se refieren a los factores personales y se clasifica en los factores biológicos, psicológicos y socioculturales, estos predicen un determinado comportamiento y se considera en función a la naturaleza del comportamiento (35).

En cuanto a los resultados conductuales es cuando existe un compromiso con un plan de acción, es la identificación de una estrategia planeada que lleva a la implementación de conductas que contribuyen a la obtención de la salud. El comportamiento que promueve la salud es el resultado final con el objetivo de lograr un resultado de salud positivo y que se mantenga en el tiempo, ya que una salud óptima, la realización personal y una vida productiva solo se obtiene cuando se cumple el cuidado personal de forma holística (36).

2.2.2. Variable 2. Adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos

La adherencia es el enfoque que una persona da a la filiación o la fidelidad con respecto a un objetivo, o a la posición de adhesión a una circunstancia específica que denote su cercanía. En términos científicos es la unión física de dos cuerpos en la cual uno o el otro mantiene un comportamiento que promueva y cumpla una acción para llegar a un objetivo. En el ámbito de la salud la adherencia es visto como todas las acciones que tiene un paciente para la realización de objetivos, que en la mayoría de casos se tratará de la recuperación de la salud, mantenimiento del mismo o enfrentar las circunstancias para una muerte digna (37).

Cuando el paciente sigue los consejos de los enfermeros y trata de aprender más sobre su enfermedad, se comporta activamente y hace preguntas, esto aumenta la eficacia de los medicamentos y del proceso terapéutico. La adherencia es una de las condiciones para el éxito del tratamiento, se puede aumentar motivando a los pacientes, instruyéndolos adecuadamente sobre la necesidad de seguir el régimen de tratamiento prescrito y aclarando las posibles consecuencias nefastas del comportamiento no adherente del paciente (38).

La adherencia se refiere al grado de cooperación del paciente durante el tratamiento, es importante si se sigue las recomendaciones, cómo tomar la medicación y qué pautas se seguirá. La cooperación del paciente es fundamental para el éxito del tratamiento, si no se sigue los consejos del enfermero, esto se consideraría la no adherencia (no cooperación). Esto interfiere significativamente con los esfuerzos de los profesionales de enfermería para ayudar a los pacientes, si el paciente sigue las recomendaciones, tendrá muchas más esperanzas de que el tratamiento sea exitoso, los problemas crónicos suelen mantenerse, pero con una adherencia adecuada la vida del paciente puede prolongarse por más tiempo (39).

Con el creciente número de pacientes tratados, el mayor interés por este método se destaca por las conocidas ventajas de este tipo de terapia, tales como una buena calidad de vida, los pacientes en hemodiálisis deben cumplir no solo con el régimen de diálisis, sino también con las recomendaciones relacionadas con el balance de líquidos, la dieta, la ingesta de medicamentos, la actividad física y las visitas de seguimiento al centro de hemodiálisis. Muchos de ellos, además de la enfermedad renal, presentan numerosas comorbilidades, como la hipertensión o diabetes, que requieren un seguimiento y un manejo adecuado (40).

El incumplimiento de las recomendaciones relativas a los procedimientos de hemodiálisis puede ser permanente (cuando el paciente se salta regularmente las sesiones), el éxito de este método de tratamiento dependerá en gran medida del cumplimiento del tratamiento por parte de estos pacientes y del grado de consciencia que tengan. El proceso de adaptación a la hemodiálisis, es visto por el paciente como una necesidad de un tratamiento invasivo para la supervivencia, los efectos secundarios del tratamiento, la dependencia de la máquina dializadora y de la dependencia del personal de enfermería de nefrológica que pueden afectar todos los aspectos de la vida y la salud del individuo (41).

Etapas de la adherencia al tratamiento: Un paciente con ERC necesita hacer cambios en su estilo de vida, y tanto su familia como él mismo deben cumplir con estas normas, aunque existen diferencias individuales en el proceso de cumplimiento del tratamiento, es de destacar que generalmente existen cuatro periodos claramente demarcados. En la primera el **Período urémico:** Donde este período se experimenta antes de la iniciación del tratamiento, este periodo se caracteriza por las diversas complicaciones físicas y psicológicas relacionadas con las enfermedades crónicas y se puede percibir una preocupación de que la vida está amenazada y que deben tomar medidas al respecto (42).

En el segundo periodo: Que también es conocido como la luna de miel, en la cual menciona que una vez que el paciente inicia las sesiones de hemodiálisis, las complicaciones físicas y psicológicas que han estado aquejando al paciente comienzan a disminuir considerablemente. Este es el período en donde su duración suele ser alrededor de tres semanas y las sensaciones recurrentes de ansiedad es reemplazada por los sentimientos de liberación de los pensamientos de muerte, se puede percibir que el paciente logra obtener más confianza en su forma de actuar y surgen sensaciones positivas como la esperanza (43).

En el tercer periodo: Es la fase de vuelta a la vida, en donde el paciente se acostumbra al tratamiento, e incluso suele tener mayor accesibilidad a los enfermeros encargados de la hemodiálisis, se muestra más receptivo a las recomendaciones sube el nivel de atención, por el mismo hecho de ver una mejora en su estado de salud. Seguido a eso está predispuesto a contribuir con los enfermeros, familiares, tiene un enfoque positivo sobre sus terapias, se compromete, sin embargo, la vuelta al trabajo o las responsabilidades familiares puede acarrear algunos problemas psicosociales (las tendencias a culpabilizarse a sí mismo o a la familia, sentimientos de impotencia y de depresión). Por lo tanto, puede desarrollarse la no adherencia, ya que intenta deshacerse del apego de la máquina de hemodiálisis (44).

En el cuarto periodo: En el último período, el paciente acepta su condición, aumenta su compromiso con la vida y comienza a hacer planes para el futuro, una de las expectativas más importantes de estos pacientes es el trasplante de riñón. Sin embargo, la duración del tratamiento, la dependencia de la máquina y del enfermero, y los problemas relacionados con el tratamiento afectaran su calidad de vida. Periódicamente se pueden observar en los pacientes bienestar emocional y físico y problemas como depresión, miedo y agresión, la negación es uno de los mecanismos de defensa más comunes utilizados en este período (45).

2.2.2.1. Dimensiones de la adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos

Dimensión 1: Socioeconómica. En la mayoría de los pacientes las sesiones de hemodiálisis pueden representar un gasto que muchos familiares no pueden darse el lujo de gastar por su nivel; sin embargo, la unión familiar y su funcionalidad suele ser de suma importancia para la continuidad de las terapias. Sin lugar a dudas el nivel socioeconómico tiene una importancia que puede dar permanencia o truncar las sesiones y el tratamiento; otro de los puntos a tener en cuenta es la funcionalidad familiar que es la que dará sustento y coherencia en todo el periodo de sesiones ya que podría contribuir a la no adherencia (46).

Dimensión 2: Asistencia del sistema sanitario. Los enfermeros nefrológicos están capacitados en el manejo y cuidado de pacientes con ERC, trabajan conjuntamente con el nefrólogo, en estos centros están diseñados para la atención y cuentan con profesionales tales como enfermeros especialistas en nefrología, nutricionistas, psicólogos, y trabajadores sociales que permiten que los pacientes y sus familiares resolver todas las dudas. Además de ello los enfermeros brindan asesoramiento, recomendaciones, y uno de sus roles principales es el brindar educación de forma frecuente para fortalecer la adherencia a las terapias (47).

Dimensión 3: Terapia. Los pacientes pueden mantener la calidad de vida aceptable, por ello es necesario que el paciente y sus familiares tengan responsabilidad y cumplan con las terapias. Los familiares y el paciente deben ponerse de acuerdo en la continuidad de las asistencias al centro nefrológico, a pesar de los síntomas negativos que presentan la continuidad debe mantenerse. Básicamente el empeoramiento de los síntomas no debe ser una excusa para la falta de cumplimiento, no obstante, los enfermeros aconsejan a los pacientes y sus familiares que la no asistencia agravaría aún más su condición de salud (48).

Dimensión 4: Enfermedad. Al progresar la enfermedad puede verse diferentes manifestaciones en la parte psicológica y física en estos pacientes, la enfermedad en si representa una progresión del empeoramiento de los síntomas, el paciente y sus familiares lo saben, como también saben que deben tener en cuenta que la enfermedad es degenerativa y que los síntomas y su agravamiento será progresivo. Quiere decir que el rol educativo del enfermero antes de ocultar algunos aspectos de la enfermedad debe ser sincero y mantenerlo informado, dejando en claro que el paciente debe ser consciente de que su enfermedad se agravará y no obstante debe vivir con intensidad y aprovechar el tiempo al máximo (49).

Dimensión 5: Ser paciente. Implica el ser consciente de los factores relacionados con el paciente, saber las implicancias que trae consigo la enfermedad, y saber la posición en que se encuentra actualmente junto a su enfermedad, todo ello implica que debe saber las consecuencias ante la sociedad, la familia, el centro laboral, la relación con la pareja y de cómo puede manejar la enfermedad, lo que implica también ser un paciente con dependencia y cómo encarar la vida ante la sociedad. Aunque muchas personas podrían suponer que un paciente hemodializado puede representar una persona excluida de la sociedad, en realidad tiene la responsabilidad de conocer su enfermedad y ser responsable sobre su salud (50).

2.2.2.2. Hemodiálisis

Es uno de los métodos más eficaces para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, este procedimiento es muy popular y ayuda a cientos de miles de pacientes a realizar sus actividades diarias, disfrutar de la vida y ejercer sus profesiones a pesar de la ERC que reducen la capacidad de los riñones para realizar correctamente sus funciones en el organismo, principalmente las de metabolizar y la excreción de sustancias tóxicas (51).

Si estas sustancias no se eliminan a través de la orina, pueden acumularse dentro del cuerpo y afectar negativamente a otros órganos y sistemas, la hemodiálisis es un proceso que utiliza una membrana artificial para eliminar productos metabólicos como la urea del organismo, restaurar el equilibrio de electrolitos en la sangre, así como la eliminación del exceso de líquidos del organismo. Durante la hemodiálisis, la máquina dializadora realiza algunas de las acciones que realizan los riñones normalmente, se llevan a cabo de acuerdo a un plan terapéutico bien elaborado, en el que el paciente debe cumplir estrictamente con la administración de ciertos medicamentos y con frecuencia cambios en la alimentación (52).

Antes de la hemodiálisis cuando se llegue al centro de diálisis, se debe registrar el peso, presión arterial, pulso y temperatura, son mediciones normales que se realizan de forma rutinaria para todos los pacientes. Antes de que comience la hemodiálisis, se limpiará cuidadosamente el punto de acceso; durante la hemodiálisis se introducirán dos agujas en el brazo por la zona de acceso y se fijarán con cinta médica. El dializador es el que contiene las membranas artificiales a través de las cuales se filtrará la sangre, se filtra lentamente para permitir que los productos del metabolismo se eliminen adecuadamente de la sangre (53).

Posteriormente la sangre filtrada regresa al cuerpo a través de la otra aguja, los síntomas y molestias pueden ser más pronunciados si se realiza 3 sesiones de hemodiálisis a la semana. Entre los síntomas y complicaciones se encuentran las náuseas, vómitos, pérdida de apetito, cansancio, aparición de exantema urémico (la piel con aspecto aterciopelado, y se deposita una materia blanquecina en su superficie), síntomas de hiperpotasemia, incapacidad de los riñones para eliminar el exceso de líquidos acumulados, signos de acidosis. Las complicaciones a largo plazo pueden incluir la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares o incluso accidentes cerebrovasculares, amiloidosis, trombosis etc. (54).

2.2.2.3. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Autocuidado de Enfermería, también conocida como el Modelo de Enfermería de Orem, fue desarrollada por Dorothea Orem entre 1959 y 2001, se considera una gran teoría de enfermería, lo que significa que cubre una amplia gama de conceptos generales que pueden ser aplicados en todos los casos de enfermería, comúnmente su utilización se da en entornos de rehabilitación y atención primaria donde se incentiva al paciente a ser lo más independiente posible, Orem sugiere que los pacientes pueden recuperarse mejor cuando conservan cierto grado de independencia en su cuidado (55).

Esta teoría, que a menudo se aplica en el campo de la enfermería, siendo los principales supuestos de esta teoría en que las personas deben ser autónomas y responsables de su propio cuidado, así como de otros miembros de su familia que lo necesiten. Este modelo se centra en la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado, existe tres categorías de requisitos de autocuidado que deben cumplirse; el requisito universal, se asocia con el proceso de vida y el mantenimiento de la integridad estructural y funcional (56).

El requisito de desarrollo se asocia con el proceso de crecimiento y desarrollo en varias etapas del ciclo de vida; los requisitos determinados por el estado de salud, son las desviaciones de la salud. A la vez Dorothea Orem menciona tres tipos de sistemas de enfermería, el sistema completamente compensatorio que compensa la incapacidad del paciente para realizar el autocuidado; el sistema de compensación parcial, en donde la compensación es parcial y el sistema de apoyo y educación, donde el enfermero ayuda a los pacientes que son capaces y pueden aprender actividades de autocuidado, los ayudará a tomar decisiones y los alentará a aprender habilidades, destrezas y tener conocimientos (57).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023

H0: No existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023

Hi2: Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023

Hi3: Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es hipotético-deductivo porque se basa en la contrastación de la hipótesis que será probado mediante su aceptación o rechazo según la prueba estadística inferencial (58).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo porque se basa en medir variables usando un sistema numérico con apoyo de estadística descriptiva e inferencial resultante de aplicación de instrumentos (59).

3.3. Tipo de investigación

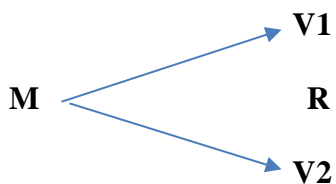
Es aplicada porque se basa en la resolución de problemas llevadas a su aplicación de un enfoque no sistemático que brinda soluciones a problemas o cuestiones específicas (60).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental porque el investigador solo observa que ocurre el fenómeno y lo analiza para obtener información sin poder controlar, manipular o alterar sujetos (61).

Es de corte transversal porque el estudio se desarrolla en un momento establecido; es descriptivo porque describe exactamente lo que parece debería ser o que está sucediendo; y correlacional que permite hacer predicciones y decir si dos variables están relacionadas (62).

El esquema que representa la relación entre las variables es:



Donde:

V1 : Estilos de vida

V2 : Adherencia al tratamiento de hemodiálisis

M : Pacientes renales crónicos

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará conformada por 80 pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima durante el mes de enero del año 2023; asimismo, la muestra de la investigación será la misma por ser una población pequeña (menor de 100); es decir, se tomará al total de la población censal; y el muestreo será no probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima.
- Pacientes renales crónicos de ambos sexos y mayores de 18 años.
- Que aceptan voluntariamente ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes renales crónicos sometidos a diálisis peritoneal.
- Pacientes renales agudos y terminales.
- Pacientes con trasplante renal.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Estilos de vida	Son patrones de comportamientos determinados por la interacción entre las características personales, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (19)	Son los estilos de vida en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima; según dimensiones física, psicológica y social; el cual será medido mediante un cuestionario; y valorado por estilos de vida no saludable y estilos de vida saludable	Estilos de vida física Estilos de vida psicológica Estilos de vida social	Alimentación que favorece su salud Alimentos que restringe Horario de alimentación Frecuencia de la higiene Frecuencia de la actividad física Tipo de actividad física Asistencia a sesiones de hemodiálisis Ingiera la medicación prescrita Número de horas que duerme Horario de acostarse Aceptación de la enfermedad Aceptación del tratamiento Aceptación de las limitaciones Estado de ánimo Interacción familiar Interacción con su grupo social Participa en actividades recreativas	Nominal a (1) b (2) c (3)	Estilos de vida no saludable (22 – 44) Estilos de vida saludable (45 – 66)
V2 Adherencia al tratamiento de hemodiálisis	Es la medida en que el comportamiento de una persona tomar medicamentos, seguir una dieta y/o ejecutar cambios en el estilo de vida que se corresponde con las recomendaciones acordadas por un enfermero en la hemodiálisis (37)	Es la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima; según dimensiones socioeconómico, sistema sanitario, terapia, enfermedad y paciente; el cual será medido mediante un cuestionario; y valorado por baja adherencia y alta adherencia	Socioeconómico Sistema sanitario Terapia Enfermedad Paciente	Estado socioeconómico Apoyo social Situación familiar Servicios de salud Educación sanitaria Información Atenciones de la terapia Constancia a la asistencia Efectos adversos Limitación física Continuidad Motivación Necesidades Instrucciones	Nominal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Baja adherencia (14 – 42) Alta adherencia (43 – 70)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas de recolección de datos serán dos encuestas: la primera del estilo de vida (encuesta 1), y el segundo de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis (encuesta 2).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de los estilos de vida de pacientes renales crónicos; elaborado por Rosmery Lizbeth Del Rio Sullón, en su estudio de investigación sobre: “Estilos de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016”, realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; el cual consta de 23 ítems, según dimensiones estilos de vida físico (15 ítems), estilos de vida psicológico (05 ítems), y estilos de vida social (03 ítems); cuya escala de medición es de alternativas múltiples (a=1, b=2, y c=3); y teniendo el valor final de la primera variable estilos de vida no saludable (22 – 44), y estilos de vida saludable (45 – 66) (63).

Instrumento 2. Cuestionario de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis; elaborado por Irma Tarco Machaca, en su estudio de investigación sobre: “Adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD – Cusco, 2020”, realizado en la Universidad Andina del Cusco; el cual consta de 14 ítems, según dimensiones socioeconómico (03 ítems), sistema sanitario (03 ítems), terapia (03 ítems), enfermedad (02 ítems), y paciente (03 ítems); cuya escala de medición (nunca=1, casi nunca=2, a veces=3, casi siempre=4, y siempre=5); y teniendo el

valor final de la segunda variable baja adherencia (14 – 42), y alta adherencia (43 – 70) (64).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de los estilos de vida de pacientes renales crónicos

La validez de los instrumentos los realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Del Rio (2016), mediante la Prueba Binomial de la variable estilos de vida de pacientes renales crónicos ($p=0.012$), que permite concluir un instrumento con validez de constructo (63).

Instrumento 2. Cuestionario de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis

La validez de los instrumentos los realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Tarco (2020), mediante la Prueba Binomial de la variable adherencia al tratamiento de hemodiálisis ($p=0.015$), que permite concluir un instrumento con validez de constructo (64).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario de los estilos de vida de pacientes renales crónicos

La confiabilidad de los instrumentos los realizó mediante la prueba piloto a una muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características evaluados por Del Rio (2016), reportados en el Coeficiente Alfa de Cronbach de la variable estilos de vida de pacientes renales crónicos ($\alpha=0.850$), que permite concluir un instrumento muy confiable (63).

Instrumento 2. Cuestionario de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis

La confiabilidad de los instrumentos los realizó mediante la prueba piloto a una

muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características evaluados por Tarco (2020), reportados en el Coeficiente Alfa de Cronbach de la variable estilos de vida de pacientes renales crónicos ($\alpha=0.835$), que permite concluir un instrumento muy confiable (64).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos serán aplicados a cada uno de los participantes del presente estudio, y luego de culminada la recolección de datos se procederá al procesamiento mediante el software estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; asimismo, se analizarán frecuencias y promedios que serán reportados en tablas y/o figuras descriptivas e inferenciales; y para calcular la contratación de la hipótesis se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman (R_{h0}) para determinar la relación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria de los pacientes renales crónicos para que den su firma del consentimiento informado para realizar el trabajo de campo (encuestas).

Beneficencia. La investigación será en beneficio de los pacientes renales crónicos para tener un estilo de vida saludable y una alta adherencia al tratamiento de la hemodiálisis.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a los pacientes renales crónicos porque su participación consistirá solamente en el llenado verídico de dos instrumentos.

Justicia. Los pacientes renales crónicos serán respetados teniendo en consideración de no discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023						
	M	A	M	J	J	A	S
Identificación del Problema	X						
Búsqueda bibliográfica	X						
Situación problemática y marco teórico	X						
Importancia y justificación de la investigación	X						
Objetivos de la investigación		X					
Enfoque y diseño de investigación		X					
Población, muestra y muestreo		X					
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X				
Aspectos bioéticos			X				
Métodos de análisis de información			X				
Aspectos administrativos del estudio			X				
Elaboración de los anexos			X	X			
Aprobación del proyecto					X	X	X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viáticos	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				

N°	ÍTEMS	COSTO (S/.)
1	Servicios	2,210.00
2	Recursos materiales	320.00
TOTAL		2,530.00

5. REFERENCIAS

1. Sociedad Internacional de Nefrología. Reunión del grupo de trabajo ISN i3C sobre estrategias de intervención para la enfermedad renal crónica. Bruselas: SIN. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.theisn.org/blog/2023/01/09/isn-i3c-working-group-meeting-on-intervention-strategies-for-chronic-kidney-disease-of-unknown-origin-generates-publication/>
2. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Riñón senil vs ERC en el adulto mayor, dos caras de la misma moneda. Ciudad de Panamá: SLANH. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.slanh.net/programa-educativo-anual/>
3. Sociedad Peruana de Nefrología. Cuide su riñón. Guía completa para pacientes renales. Lima: SPN. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://kidneyeducation.com/FileDownload.ashx?filename=\download\Spanish\Kidney-book-in-Spanish.pdf&lang=Spanish&typ=1>
4. Wong S, McFarland L, Liu Ch, Laundry R, Hebert P, O'Hare A. Prácticas de atención para pacientes con enfermedad renal avanzada que renuncian a la hemodiálisis de mantenimiento. Seattle: JAMA Internal Medicine. 179(03):305-313. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2720755>

5. Chan Ch, Blankestijn P, Dember L, Gallieni M, Harris D, Lok Ch, Mehrotra R, Stevens P, Wang A, Cheung M, Wheeler D, Winkelmayr W, Pollock C. Inicio de la hemodiálisis, elección de modalidad, acceso y prescripción: conclusiones de una conferencia de controversias sobre la enfermedad renal: mejora de los resultados globales (KDIGO). Ontario: Kidney International. 96(01):37-47. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0085253819301383?token=F2650E5786353DB792ED819BA020BF2BC6373321BCB98C1634AF0A7D6935430E64A5E62FEE0927D47DDE505CA65872BD&originRegion=us-east-1&originCreation=20230116093440>

6. Harris T. Intervenciones en el estilo de vida para mejorar los resultados de salud y permitir que las personas con enfermedad renal vivan bien. Londres: Kidney and Dialysis. 02(02):204-208. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-8236/2/2/21>

7. James M, Roy A, Antony E, George Sh. Impacto del asesoramiento al paciente sobre el comportamiento de adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de mantenimiento. Kerala: Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. 32(05):1382-1387. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: https://www.sjkdt.org/temp/SaudiJKidneyDisTranspl3251382-1578945_042309.pdf

8. Naderifar M, Tafreshi M, Ilkhani M, Akbarizadeh M, Ghaljaei F. Correlación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis. Teherán: Journal of Renal Injury Prevention. 08(01):22-27. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://journalrip.com/PDF/jrip-8-22.pdf>
9. Ozen N, Cinar F, Askin D, Mut D, Turker T. Incumplimiento en pacientes en hemodiálisis y factores relacionados: un estudio multicéntrico. Estambul: The Journal of Nursing Research. 27(04):01-11. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6641098/pdf/nrj-27-e36.pdf>
10. Iqbal M, Iqbal Q, Iqbal Sh, Ashraf S. Hemodiálisis como tratamiento a largo plazo: satisfacción de los pacientes y su impacto en la calidad de vida. Lahore: Pakistán Journal of Medical Sciences. 37(02):398-402. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7931315/pdf/PJMS-37-398.pdf>
11. Sultan B, Fouad A, Zaki H. Adherencia al tratamiento hemodialítico, en pacientes con regímenes alimenticios estrictos en etapa terminal de su enfermedad durante la pandemia de Covid-19. Ismailia: BMC Nephrology. 23(138):01-09. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12882-022-02756-0.pdf>

12. Omrane M, Babchia A, Jaballah R, Mahersia A, Saidane O. Adherencia a la medicación del paciente en hemodiálisis. Ben Arous: Nephrology Dialysis Transplantation. 36(01):01-09. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/ldt8icz>
13. Rowan N. El nivel de adhesión al régimen de tratamiento y el estado de salud holística de los pacientes de unidades de hemodiálisis seleccionadas: base para las intervenciones de enfermería. Manila: Globus An International Journal of Medical Science, Engineering and Technology A Refereed Research Journal. 10(02):26-31. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://globusmedicaljournal.com/wp-content/uploads/2021/08/GMSET-JD21-Neugene-Rowan-S.-Cu.pdf>
14. Thapa D, Koirala P, Chaulagain D, Kafle T, Belbase D, Bhagat S. Evaluación de calidad de vida y tratamiento adherencia en pacientes en mantenimiento hemodiálisis: un estudio transversal. Bhaktapur: Birat Journal of Health Sciences. 06(01):1298-1303. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/bjhs/article/view/37563/29031>
15. Muñoa C. Estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima. Lima: Universidad Científica del Sur. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2659/TL-Mu%c3%b1oa%20C-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Calderón E. Afrontamiento al estrés y adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital Militar Central. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5482/UNFV_FP_Calderon_Gastelo_Elizabeth_Lourdes_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Tarco I. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4284/Irma_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis: Lima: Revista UCV-Scientia Biomédica. 04(01):23-30. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwimkeGM8c38AhWDGbkGHQhjD7MQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.ucv.edu.pe%2Findex.php%2Fucvscienciabiomedica%2Farticle%2Fdownload%2F248%2F238%2F235&usg=AOvVaw1ee2tNlfh_rnahCOAp4bDe

19. Schrauben S, Apple B, Chang A. Comportamientos de estilo de vida modificables y de progresión de la ERC: una revisión narrativa. Pennsylvania: *Kidney360*. 03(04):752-778. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en:
https://journals.lww.com/Kidney360/Fulltext/2022/04000/Modifiable_Lifestyle_Behaviors_and_CKD.24.aspx
20. Yin T, Chen Y, Tang L, Yuan H, Zeng X, Fu P. Relación entre los factores modificables del estilo de vida y la enfermedad renal crónica: un análisis bibliométrico de las publicaciones más citadas de 2011 a 2020. Chengdu: *BMC Nephrology*. 23(120):01-15. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12882-022-02745-3.pdf>
21. Baker L, March D, Wilkinson Th, Billany R, Bishop N, Castle E, Chilcot J, Davies M, Brown M, Greenwood Sh, Junglee N, Kanavaki A, Lightfoot C, Macdonald J, Rossetti G, Smith A, Burton J. Guía de práctica clínica ejercicio y estilo de vida en la enfermedad renal crónica. Leicester: *BMC Nephrology*. 23(75):01-36. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12882-021-02618-1.pdf>
22. Cabezas A, Gallego N, Martínez R, Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Córdoba: *Revista de Enfermería Nefrológica*. 22(03):239-255. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-239.pdf>

23. Rengifo L. Calidad de vida en pacientes con terapia en hemodiálisis y diálisis peritoneal en artículos de investigación del año 2006 – 2017. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7682/Calidad_RengifoTipto_Leopoldo.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Garcia N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Manabí: Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 05(05):7053-7069. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/mod0t9h>
25. Villanego F, Naranjo J, Vígara L, Cazorla J, Montero M, García T, Torrado J, Mazuecos A. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. 40(03):237–252. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699520300266>
26. García R, Rodríguez P. Calidad del líquido de diálisis y sus componentes: Agua y Concentrados. Madrid: Hospital Universitario Infanta Leonor. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-calidad-del-liquido-dialisis-sus-322>

27. Álvarez M, Dolores M, Salgueira M. Calidad y seguridad en el tratamiento del paciente con enfermedad renal crónica. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-pdf-calidad-seguridad-el-tratamiento-del-380>
28. Salas R, Fernández A. Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. Madrid: Revista Enfermería Nefrológica. 22(02):177-184. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-177.pdf>
29. Aránega S, Guillén I, Blanco M, Crespo R. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. Córdoba: Revista Enfermería Nefrológica. 25(03):216-227. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n3/2255-3517-enefro-25-03-216.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de la enfermedad renal crónica, y la adherencia al tratamiento. Ginebra: OMS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
31. Flores J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de Los Ríos. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/mfnf3td>

32. Carranco S, Gualpa M, Piedra J. Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador, enero 2019. Quito: Revista Multidisciplinar Ciencia Latina. 05(06):11142-11168. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1159/1565>
33. Julián J, Muñoz S, Rosado I. Factores asociados a la integración laboral de las personas en tratamiento renal sustitutivo en España. Madrid: Revista de Enfermería Nefrológica. 23(02):176-183. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n2/2255-3517-enefro-23-02-176.pdf>
34. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez M Campos C, Chuquiasta K, Pérez J. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Tarapoto: Revista Cubana de Enfermería. 35(04):01. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
35. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. San José: Revista de Enfermería ENE. 16(02):01-12. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n2/1988-348X-ene-16-02-1322.pdf>

36. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Riobamba: Revista Eugenio Espejo. 16(01):98-111. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiwncGUh878AhXmLrkGHVTGAtkQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F8421680.pdf&usg=AOvVaw0BLYi77xFMelMqs8g-xWuE>
37. Chalco M. Modelo integrador explicativo de adherencia al tratamiento basado en la relación médico - paciente, autoeficacia, estado emocional y apoyo social percibido en pacientes con insuficiencia renal crónica de hospitales nacionales. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11245/Modelo_ChalcoFlores_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Murali K, Mullan J, Roodenrys S, Hassan H, Lambert K, Lonergan M. Estrategias para mejorar la adherencia a la dieta, los líquidos, la diálisis o la medicación en pacientes con enfermedad renal terminal en diálisis: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos de intervención aleatorios. Wollongong: Plos One. 14(01):01-27. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6350978/pdf/pone.0211479.pdf>

39. Morillo N, Merino R, Sánchez A, Alcántara M. Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. Córdoba: Revista de Enfermería Nefrológica. 22(03):224-238. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-224.pdf>
40. Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Lima: Revista de Enfermería Nefrológica. 24(01):68-76. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n1/2255-3517-enefro-24-01-07.pdf>
41. Barrios Z, Toro M, Fernández Sh, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. Cartagena: Revista Enfermería Nefrológica. 25(01):66-73. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n1/2255-3517-enefro-25-01-08.pdf>
42. Matos G, Martín L, Remón L, González J. Adherencia terapéutica de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. Granma: Revista Medigraphic. xx(xx):01-13. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2019/hcm194j.pdf>

43. Cisternas N. Protocolo de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital San Vicente de Arauco. Concepción: Universidad de Concepción. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/6572/1/Tesis%20Protocolo%20de%20seguimiento%20farmacoterapeutico%20a%20pacientes%20con%20enfermedad%20renal%20cronica%20%20.Image.Marked.pdf>
44. Salas R, Fernández A. Repercusiones del tratamiento psicoterapéutico sobre indicadores psico-somáticos en el paciente renal en hemodiálisis. Sevilla: Revista Enfermería Nefrológica. 22(01):59-66. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v22n1/2255-3517-enfro-22-01-59.pdf>
45. Sánchez M, Valverde M, García J. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. Almería: Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante. 40(03):01. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-85482020000300221
46. Becerril M. Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Veracruz: Revista Psicología y Salud. 31(02):287-293. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2697/4572>

47. Castillo D. Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5587/Castillo_Farfana_Danitza_Ivett.pdf?sequence=4&isAllowed=y
48. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington: OPS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
49. Figueiredo A, Mira F, Rodrigues L, Ferreira E, Oliveira N, Fonseca M, Anacleto G, Gonçalves Ó, Sá H, Alves R. Injerto de salida confiable para hemodiálisis: A opción válida en pacientes con enfermedad central estenosis venosa. Coímbra: The Journal of Vascular Access. 21(06):01-06. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://sci-hub.wf/10.1177/1129729820917255>
50. Ministerio de Salud del Perú. Pacientes con enfermedad renal crónica continúan recibiendo servicio de hemodiálisis en Hospital Loayza. Lima: MINSA. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/297162-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-continuan-recibiendo-servicio-de-hemodialisis-en-hospital-loayza>

51. Alcalde G, Alcázar R, Angoso M, Dolores M, Arias M, Arribas P, Díaz J, García R, Gonzalez E, Hernández D, Herrero J, Maduell F, Molina P, Molina M, Otero A, Pascual J, Pereira M, Pérez R, Del Pino M, Prieto M, Pulido J, Sánchez J, Sánchez R, Sequera P. Guía de Centros de Hemodiálisis 2020. Madrid: Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 41(S1):01-77. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/6w9xanp>

52. Guzmán W, Caballero J. Supervivencia de los pacientes crónicos, hemodiálisis versus peritoneal crónico diálisis. Trujillo: Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública. 39(02):161-169. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v39n2/en_1726-4642-rpmesp-39-02-161.pdf

53. Nivel de conocimiento del paciente renal sobre los cuidados, complicaciones y tratamiento en el Centro Nefrourológico Oriente SAC, Pucallpa – Ucayali. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:U5Wu4ax2lMgJ:repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5079/B71_UNU_ENFERMERIA_2021_T_MI_LAGROS-PENA.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

54. Estrategia de cuidado para disminuir complicaciones intradialíticas en pacientes hemodializados en un centro médico – Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9767/ACOSTA%20QUIROZ%20JESUS%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Quinaucho D. Teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CCTEOR%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%20N%20DE.pdf>
56. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Sancti Spiritus: Revista Archivos Médicos de Camagüey. 23(06):814-825. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
57. Andrade M, Vieira D, Echevarría M, Rozza S, Romanoski P, Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Punta Arenas: Revista Gaúcha de Enfermería. 41(e20190220):01-10. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNO3X9fFrRWS/citation/?format=pdf&lang=es>

58. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
59. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
60. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
61. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FC. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua
62. Lam R. Metodología para la confección de un proyecto de investigación. La Habana: Instituto de Hematología e Inmunología. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v21n2/hih07205.pdf>

63. Rosmery D. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015. Lima Universidad Nacional Mayo de San Marcos. [tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: [Microsoft Word - TESIS-ROSMERY DEL RIO SULLON \(unmsm.edu.pe\)](#)
64. Irma T. “Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud, cusco - 2020” [tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 02 enero de 2023]. Disponible en: [Irma Tesis bachiller 2021.pdf \(uandina.edu.pe\)](#)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023</p> <p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023</p> <p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Física - Psicológica - Social <p>Variable Dependiente</p> <p>Adherencia al tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socioeconómico - Sistema sanitario - Terapia - Enfermedad - Paciente 	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada Descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>80 pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima</p> <p>Muestra</p> <p>80 pacientes renales crónicos</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

Anexo 2. Instrumentos

INTRODUCCIÓN: Buenos días, mi nombre es Manuel Alejandro Meza Grados, me encuentro realizando una investigación con el fin de obtener información acerca de los: “Estilos de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos que asisten a una Clínica Tercerizada de Lima, 2023”, siendo muy confidencial y anónimo, para lo cual necesito su valiosa participación, sin antes agradeciendo anticipadamente.

INSTRUCCIONES: Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

DATOS GENERALES

Edad: ____ Nivel de estudios: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X), uno de los números que aparecen en cada línea de acuerdo a su opinión con suma veracidad.

DATOS ESPECÍFICOS:

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES RENALES CRÓNICOS

ESTILOS DE VIDA FISICA

1. ¿Con qué frecuencia consume carne de res y/o vísceras?
 - a) Diariamente
 - b) 3 veces a la semana
 - c) 1 vez a la semana

2. En relación a la forma de preparación usted consume alimentos:
 - a) Sancochados
 - b) Fritos
 - c) Otros

3. Con respecto a la sal usted consume:
 - a) Alimentos bajos en sal
 - b) Alimentos muy salados
 - c) Alimentos con sal normal

4. ¿Qué cantidad de agua consume en un día?
 - a) 2 vasos
 - b) 3 a 6 vasos
 - c) Más de 6 vasos

5. De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir en menor cantidad:
 - a) Pescado
 - b) Pollo
 - c) Carne de res

6. Con respecto al alcohol usted lo consume:
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

7. Con respecto a las gaseosas usted las consume:
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

8. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

9. ¿Con qué frecuencia usted se baña?
 - a) Diariamente
 - b) Interdiario
 - c) 2 veces por semana

10. En relación a la actividad física, usted:
 - a) Camina 30 minutos al día
 - b) Camina menos de 30 minutos al día
 - c) No camina

11. Realiza otro tipo de actividad física:
 - a) Si
 - b) No
 - c) ¿Cuál? _____

12. ¿Acude usted a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

13. ¿Consume usted medicamentos sin que el médico los haya prescrito?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces

14. ¿Cuántas horas duerme usted en la noche?
 - a) Como mínimo 6 horas
 - b) Menos de 6 horas
 - c) No tengo problemas para dormir

15. En cuanto a su horario de dormir es:
 - a) El mismo todos los días
 - b) Varía algunos días
 - c) No tiene un horario

ESTILOS DE VIDA PSICOLÓGICA

16. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?
 - a) Frecuentemente
 - b) Casi nunca
 - c) Nunca

17. ¿Sigue usted las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?
 - a) Si
 - b) A veces
 - c) No

18. Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que está:
 - a) Satisfecho
 - b) Algo satisfecho
 - c) Insatisfecho

19. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo

20. Frente a un problema personal inesperado, usted reacciona:
 - a) Con calma
 - b) Con algo de preocupación
 - c) Con muchas preocupaciones

ESTILOS DE VIDA SOCIAL

21. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala

22. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala

23. Cuando realizan reuniones familiares en su hogar, usted:
 - a) Siempre participa
 - b) A veces participa
 - c) No participa

INSTRUMENTO 2

CUESTIONARIO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

(nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4, siempre = 5)

SOCIOECONÓMICO	1	2	3	4	5
1. El estado socioeconómico favorece la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
2. El apoyo social favorece la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
3. La situación familiar no influye en la continuidad del tratamiento					
SISTEMA SANITARIO	1	2	3	4	5
4. Los servicios de salud facilitan el tratamiento de hemodiálisis					
5. El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que asisten contribuyen positivamente al tratamiento de hemodiálisis					
6. Le han brindado información sobre la condición de su salud					
TERAPIA	1	2	3	4	5
7. Usted recibe las atenciones necesarias de los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente su tratamiento					
8. Usted es constante a la asistencia de su tratamiento de hemodiálisis a pesar de las complicaciones					
9. A pesar de los efectos adversos del tratamiento de hemodiálisis, continuó asistiendo a ellos					
TRATAMIENTO	1	2	3	4	5
10. La limitación física no impide su asistencia a las sesiones de hemodiálisis					
11. Usted continuaría el tratamiento si su enfermedad se empeora más					
PACIENTE	1	2	3	4	5
12. Usted se mantiene motivado(a) en asistir a las sesiones de hemodiálisis					
13. Usted reconoce la necesidad del tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud					
14. Usted entiende adecuadamente las instrucciones dadas respecto al tratamiento de hemodiálisis					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO. Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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 del participante

Firma y N° DNI

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Submitted on 1689037982603 Submitted works	3%
2	Universidad Wiener on 2023-01-05 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	2%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	1%
6	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	<1%
7	repositorio.uceva.edu.co Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%