



**Universidad
Norbert Wiener**

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

Trabajo académico

Calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en
pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023

Para optar el título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado Por:

Autora: Zapana Quispe, Luz Gabriela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8118-4357>

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

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, Zapana Quispe, Luz Gabriela, Egresada 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 “Calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023”, Asesorado por la Docente Dra. Bernardo Santiago, Grisi, DNI N° 10041765, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:279892534, 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)
 Zapana Quispe, Luz Gabriela
 DNI N° 70414920



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Bernardo Santiago, Grisi
 DNI N° 10041765

Lima, 18 de Junio de 2023

DEDICATORIA

Con mucho amor a mis padres,
quienes a pesar de las dificultades
siempre están a mi lado brindándome
su apoyo y amor incondicional

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino y darme fortaleza para cumplir cada una de mis metas.

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24

2.3.2. Hipótesis Especifica	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	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	31
3.7.2. Descripción de instrumentos	31
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumento V1	
Anexo 3: Instrumento V2	
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	

RESUMEN

El presente trabajo tiene el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis; asimismo el trabajo se desarrollará en un enfoque cuantitativo, con un método hipotético deductivo, de tipo aplicada, trabajando con un diseño no experimental de corte transversal, donde se tendrá como población a 124 pacientes con insuficiencia renal y la muestra serán 94 pacientes la cual se obtiene por un muestreo probabilístico aleatorio simple, se trabajará con dos cuestionarios uno de la calidad de vida de 36 ítems y otro de 20 ítems para medir la adherencia al tratamiento, siendo validados y confiables con un alfa de Cronbach de 0.970 para el primer instrumento y 0.835 para el segundo. En la recolección de los datos estos instrumentos serán aplicados en un promedio de 30 minutos por paciente, previo a ello firmarán el consentimiento informado, con lo cual se podrá obtener una base de datos desarrollada en el programa de Excel la que será analizada por el programa Spss 25.0 primero con un análisis estadístico descriptivo con tablas y gráficos con el fin de poder interpretar los resultados y también se analizará de manera inferencial donde se aplicará la Rho de Spearman con el fin de corroborar la veracidad de las hipótesis y poder brindar con ello las conclusiones del estudio y en base a eso hacer las sugerencias pertinentes para lograr una mejor calidad de vida y adherencia a su tratamiento.

Palabras claves: Calidad de vida, adherencia al tratamiento, hemodiálisis.

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between quality of life and adherence to hemodialysis treatment in patients in a dialysis center; Likewise, the work will be developed in a quantitative approach, with a hypothetical deductive method, of applied type, working with a non-experimental cross-sectional design, where 124 patients with renal failure will be sampled and the sample will be 94 patients which is obtained by a simple random probability sampling, we will work with two questionnaires one of the quality of life of 36 items and another of 20 items to measure the adherence to treatment, being validated and reliable with a Cronbach's alpha of 0.970 for the first instrument and 0.835 for the second. In the collection of data these instruments will be applied in an average of 30 minutes per patient, prior to that they will sign the informed consent, with which it will be possible to obtain a database developed in the Excel program which will be analyzed by the Spss 25.0 program first with a descriptive statistical analysis with tables and graphs in order to be able to interpret the results and in also be analyzed in a inferential where Spearman's Rho will be applied in order to corroborate the veracity of the hypotheses and thus be able to provide the conclusions of the study and based on that make the pertinent suggestions to achieve a better quality of life and adherence to its treatment.

Key words: Quality of life, treatment adherence, hemodialysis.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según **Organización Mundial de la Salud**, la enfermedad crónica del riñón, es una enfermedad que degrada las funciones de los riñones, lo cuales tiene la responsabilidad de procesar las toxinas y líquidos en exceso en la corriente sanguínea, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos pueden acumularse en el cuerpo (1).

De igual forma la organización World Kidney Day, refirió que la enfermedad renal crónica presenta una incidencia del 10% durante el 2021, donde se observa que la situación empeora cuando la enfermedad no es tratada, lo que afecta la calidad de vida de los pacientes (2). Por otro lado, en Pakistán en 2021 se pudo obtener de un estudio que la mayoría de los pacientes de hemodiálisis presentaban cierto deterioro en su nivel psicológico por el tratamiento, afectando la calidad de vida del paciente (3). Aunque los avances médicos y las tecnologías emergentes pueden mejorar el tratamiento de hemodiálisis, los resultados no han alcanzado niveles seguros para los pacientes tanto a nivel físico como psicológico (4).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud refiere que en 2019, en toda la región de las Américas, las enfermedades renales fueron responsables de: 254 028 defunciones totales, 131 008 defunciones en hombres y 123 020 defunciones en mujeres; la tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales se estimó en 15.6 defunciones por 100 000 habitantes (5).

Asimismo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú y en su reporte del 2022, la ERC ya constituye un problema de salud pública evidente que requiere atención porque ya muestra impacto en la

mortalidad y morbilidad general. Es considerado dentro de las causas específicas de mortalidad en el Perú, como una de las 12 primeras causas de muerte; representando el 3,6% de las defunciones a nivel nacional (6). De igual forma Essalud, refirió que la patología de la insuficiencia renal a nivel crónico afecta cerca del 11% de la población, superando los 3.6 millones de personas. Para agosto de 2022, según especialistas de Essalud y Minsa indicaban que se espera que más de 3 millones de peruanos sufran esta enfermedad en estadios III y IV (7).

De igual forma, el Ministerio de Salud refirió que si se tiene diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II es importante que la persona se realice un control anual de los riñones para así prevenir una enfermedad renal crónica, pero muchas veces los pacientes no se adhieren a una buena calidad de vida, en especial en su alimentación con alto consumo de sal, productos procesados, consumo de alcohol etc. Lo que incrementa la posibilidad de sufrir insuficiencia renal entre otras enfermedades no transmisibles (8).

En el mismo contexto, en un estudio en el Centro de Salud Renal EsSalud Puno realizado por Robles, se halló que de acuerdo a los resultados obtenidos, se halló que los pacientes en tratamiento hemodiálisis alcanzaron un mayor porcentaje en regular calidad de vida 60%, seguido de mala calidad de vida 27.7% y solo en 13.3% presentó un nivel alto de calidad de vida(9) al igual que otro estudio en Puno realizado por Parillo, donde se halló que el 2% de paciente renales presento una calidad de vida deficiente asociado a una baja adherencia al tratamiento; el 56% de los pacientes que evidenciaron una calidad de vida regular, relacionado con una adherencia regular enfocado más en el tema personal y la falta de apoyo familiar(10).

Por otro lado, a nivel local en un centro de diálisis en Puno – Juliaca, los pacientes en ocasiones no asisten a sus tratamientos, algunos de ellos refieren; “me da

miedo venir”, “no pude venir por un problema familiar”, “no tenía dinero para venir”, “no hay quien me traiga, me canso cuando camino mucho”, “no comprendí a la enfermera”, etc. Lo que podría causar que la calidad de vida del paciente disminuya al complicarse su enfermedad afectando sus hábitos alimenticios, sexuales, dificultando sus actividades cotidianas, asimismo por la enfermedad esto es entendible ya que disminuye su capacidad física, de igual forma algunos mencionaron que están pasando por un momento depresivo, con una falta de apoyo de sus familiares que afecta su autoestima y su estado mental, lo que también podría repercutir en un nivel de adherencia con una disminución en sus interacción con redes sociales, familia, asimismo el paciente refiere que no reciben educación sobre su enfermedad, no son considerados en sus necesidades, entre otros problemas, por lo que a veces están desmotivados para asistir a sus tratamientos, es por lo mencionado que se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la salud física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la salud mental de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el estilo de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.

Identificar la relación que existe entre la salud física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.

Identificar la relación que existe entre la salud mental de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se brindará el conocimiento de como la calidad de vida del paciente con IRC puede verse relacionada con el nivel de adherencia del tratamiento del paciente el cual es esencial para su bienestar y salud, a su vez se asocia a teorías como el déficit de autocuidado de Dorothea Orem y la teoría de adaptación de callista Roy, los cuales permitirán explicar la problemática que se observa y poder cubrir algunas dudas respecto al tema tratado.

1.4.2 Metodológica

El desarrollo del estudio partirá de un enfoque cuantitativo de tipo de investigación aplicado con la aplicación de un diseño no experimental de corte transversal, con lo cual se medirá las variables de estudio, esto mediante instrumentos de recolección de datos validados y confiables que servirán para ser aplicados en otros estudios que se presente con objetivos similares.

1.4.3 Practica

Las estadísticas desarrolladas podrán expresar como es la calidad de vida de los pacientes y cuál es el nivel de adherencia que ellos presentan con su tratamiento esto obtenido por dos cuestionarios uno de la calidad de vida de 36 ítems y otro de 20 ítems para medir la adherencia al tratamiento, siendo validados y confiables. Y con ello poder aportar en las estrategias que se desarrollen para disminuir dicho problema esto a través del entendimiento de la importancia de mejorar la calidad de vida para motivar a un más a los pacientes y que estos puedan cumplir a cabalidad su tratamiento lo que repercutirá igualmente en su calidad de vida en general.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio de investigación se llevará a cabo en el mes de enero a junio del año 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio será aplicado en un centro de diálisis en Puno – Juliaca, ubicado en el Jr. Vista Alegre N° 754, el cual pertenece al Departamento de Puno, Distrito de Juliaca, quien brinda servicios a pacientes con Seguro Integral de Salud de la Dirección de Salud Puno. Tiene el deber de respaldar la integridad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y afianzando la atención universal de salud de todos los habitantes de Puno; presentando y guiando los fines de políticas sanitarias en concertación con los sectores públicos y los actores sociales.

1.5.3 Población o unidad de análisis: El estudio de investigación presenta como unidad de análisis al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Quintana (11), en el año 2023, en Puerto Rico presentó su estudio con el objetivo de “obtener el conocimiento y desarrollo de teorías basadas en evidencia sobre el efecto que tiene la adhesión al tratamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”. metodología cuantitativa aplicada, con un diseño observacional, trabajando con una cantidad muestral compuesta de 100 sujetos, quienes recibían tratamiento de hemodiálisis ya tres meses, se aplicó el cuestionario SF36. Los resultados reflejaron que existe una conexión entre la calidad de vida y la adherencia del paciente a la hemodiálisis. Se halló una afinidad significativa entre rasgos de depresión y calidad de vida. Conclusión: la adherencia, la salud física y la salud mental pueden constituir elementos importantes que impactan la calidad de vida.

Murillo (12), en el año 2022, en Bolivia presentó su estudio, con el objetivo de “evaluar la relación entre la Adherencia al tratamiento y los componentes de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud en pacientes en hemodiálisis”. se trabajó con una metodología que presenta un enfoque cuantitativo con un nivel descriptivo observacional con una muestra de 27 pacientes con IRC y el uso de cuestionarios. Se obtuvo como resultados que el 26% presentan una buena adherencia el resto no, lo que se asoció en un 96% a los aspectos mentales del paciente. Conclusión: se encontró una baja calidad de vida en la mayoría de pacientes, lo que se asocia con una baja adherencia al tratamiento, siendo la carga mental la más incidente en estos casos.

Casares et al. (13), en el año 2022, en España tuvieron el objetivo de “Analizar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en tratamiento con

hemodiálisis y su relación con su adherencia al tratamiento, comorbilidad y aspectos prácticos de autocuidado”. El estudio fue enfoque cuantificable con un diseño observacional, de nivel relacional, con la aplicación a una muestra de 45 pacientes dos cuestionarios. Resultados: dentro de las razones de la no adherencia se halló un nivel significativo en el sexo, la comorbilidad, el estado mental con valores menor al 0.05. Se concluyó que el conocimiento y la calidad de vida no guardan relación, pero hubo una mayor relación con el tema de la comorbilidad del paciente con la calidad de vida.

Gross et al. (14), en el año 2021, en Cuba buscaron el objetivo de “identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis”. se trabajó con una metodología cuantitativa, de nivel relacional con un diseño observacional, donde a 32 pacientes se les aplicó dos cuestionarios. Resultados: se encontró que el 57% en cuanto a la calidad de vida es regular, también hubo quienes presentaron una baja calidad lo que fue en un 18%. Conclusión: en su mayoría se presenta una regular adherencia a su tratamiento lo que se relacionó significativamente con la calidad de vida media.

Thapa et al. (15), en el año 2021, en Nepal tuvieron como objetivo “evaluar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.” Estudio de descriptivo observacional, enfoque cuantitativo, de diseño observacional, entre 96 pacientes que estaban en HD fueron la muestra. Los datos fueron recolectados a través de entrevista cara a cara por un período de 5 meses. Resultados: En este estudio, la puntuación media global de la calidad de vida fue regular en un 49% esto al igual que su nivel moderado de adherencia a su tratamiento en un 54%. Conclusión: El nivel de relación entre los elementos estudiados es significativo indicando que una buena

calidad de adherencia por parte del paciente en su tratamiento generara una mejor calidad de vida.

Antecedentes nacionales

Alarcón y Hidalgo (16), Lima en el año 2022, buscaron el objetivo de “determinar la relación entre los “Estilos de vida y la adherencia a la hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal Hospital María Auxiliadora, Lima-2021”. La investigación utilizó el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con diseño correlacional, en este estudio, un total de 214 individuos componían la población, mientras que la muestra fueron 138 pacientes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de dos cuestionarios. Los hallazgos sobre el estilo de vida de los pacientes revelaron que el 8,70% perciben su nivel de estilo de vida como bajo, mientras reportaron un alto nivel de estilo de vida. Concluyendo que existe una correlación entre los estilos de vida y la adherencia a la hemodiálisis.

León (17), Cusco en el año 2022, buscó el objetivo de “establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022”. La investigación realizada fue de carácter correlacional, utilizando un diseño no experimental y metodología cuantitativa. El estudio se centró en un tamaño de muestra de 33 personas diagnosticadas con Insuficiencia Renal Crónica. Se administraron a los participantes dos instrumentos, a saber, la encuesta de calidad de vida SF-36 y el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de Morales. El estudio se realizó en el año 2017. Los hallazgos revelaron que el 45,45% de los participantes reportó una calidad de vida regular, mientras que el 39,36% reportó una buena calidad de vida y el 15,15% reportó una mala calidad de vida. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 42,42%

demonstró adherencia adecuada, el 39,39% demostró adherencia media y el 18,18% demostró adherencia insuficiente. Al realizar el análisis, se observó una asociación significativa con un valor de Chi de 12,435 y un valor de p de 0,014 entre la calidad de vida y los niveles de adherencia al tratamiento.

Mariscal y Alvarado (18), Lima en el año 2021, buscaron el objetivo de “determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.” El estudio utilizó un diseño no experimental con enfoque cuantitativo para examinar la correlación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en una muestra de 76 pacientes. Se administró el Morisky Green Test para evaluar la adherencia al tratamiento y el cuestionario de salud KDQOL-SF versión 1.3 para evaluar la calidad de vida. Los hallazgos revelaron que el 60,45% de los pacientes mostró adherencia al tratamiento y el 40,8% reportó una buena calidad de vida. Se determinó que la relación entre las dos variables tiene un coeficiente de contingencia de 0,22, con un valor de p de 0,04. A partir de estos resultados, se puede concluir que la asociación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida es relativamente débil para los pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis.

Sotelo (19), Lima en el año 2021, buscó el objetivo de “determinar la relación que existe entre la calidad de vida y adherencia a la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2019.” Este estudio empleó un diseño descriptivo, correlacional, transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 275 individuos, y se seleccionó un tamaño de muestra de 161. Se utilizaron dos cuestionarios para recopilar los datos necesarios. Los hallazgos indicaron que el nivel medio de calidad de vida fue de 72 (44,7%), mientras que la adherencia a la

hemodiálisis se consideró adecuada para 82 participantes (50,9%). En cuanto a sus dimensiones, los factores socioeconómicos se consideraron adecuados para 90 individuos (55,9%); los factores de atención de la salud fueron calificados como muy adecuados por 105 participantes (65,2%); los factores de rehabilitación funcional se consideraron adecuados para 91 personas (56,5%); los factores de discapacidad funcional se consideraron adecuados para 96 participantes (59,6%); y los factores psicológicos fueron calificados como adecuados por 84 individuos (52,2%). En conclusión, se observó una relación fuerte y directa (Rho de Spearman = .786) entre la calidad de vida y la adherencia a la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica.

Carranza (20), Cajamarca en el año 2019, buscaron el objetivo de “determinar y analizar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis”. La investigación realizada fue un estudio descriptivo y correlacional, utilizando un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo. En el estudio participaron un total de 32 pacientes, donde se les aplicó la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT) y el Cuestionario de Enfermedades Renales y Calidad de Vida (KDQOL-SF-36). Los hallazgos del estudio revelaron que la adherencia terapéutica se encontraba en un nivel alto de 90,6% y un nivel moderado de 9,4%. En cuanto a la calidad de vida general, se encontró que existe un nivel de afectación de leve a moderado, estando ambos niveles presentes en porcentajes iguales (50%). Al analizar la asociación entre estas dos variables mediante la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo un valor de p de 0,554. Como resultado, se rechazó la hipótesis alternativa y se aceptó la hipótesis nula.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Calidad de vida

Tanto el paciente como su entorno se ven profundamente afectados por las consecuencias emocionales, funcionales y sociales de la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) y el posterior tratamiento de hemodiálisis. Estos pacientes se enfrentan a un difícil contexto que conlleva multitud de cambios conductuales y de estilo de vida, como adaptarse a la duración y al horario de tratamiento, a la restricción hídrica y dietética y a la toma de múltiples medicamentos que afecta su calidad de vida (21).

2.2.1.1 Teorías de la calidad de vida

Una de las teorías de enfermería asociadas a la calidad de vida del paciente renal es la Teoría de adaptación de Callista Roy, porque el trascurso de la vida del paciente tiene que lidiar con varios obstáculos para poder adaptarse a una nueva situación de vida y lograr una calidad de vida considerable.

Roy describe al hombre como un ser completo cuyas partes tienen un propósito como unidad, en lugar de causa y efecto. El sistema humano incluye a la persona como individuo, grupo, familia, comunidad, organización y sociedad en su conjunto". El ser humano se adapta a través de procesos de aprendizaje adquiridos hace mucho tiempo, por lo que las enfermeras deben ver a la persona como un ser único, digno, autónomo y La existencia de libertad, forman parte de su contexto inseparable, este concepto está directamente relacionado con el concepto de adaptación, por lo que su percepción de la situación a la que se enfrentan es individual y diferente para cada persona (22).

Al realizar evaluaciones, enfatice la necesidad de una evaluación holística de la persona; la evaluación de los patrones físicos y psicosociales les brinda la oportunidad

no solo de comprender su salud, sino también cómo se sienten acerca de la situación que están viviendo actualmente, cómo la están enfrentando. y cómo se sienten al respecto Cuáles son las expectativas de enfermería para facilitar su adaptación. Esto permite establecer las estrategias más efectivas para lograr colectivamente el objetivo del cuidado que, según las recomendaciones del modelo, es promover la adaptación, entendida como un estado de bienestar en el ser humano (23).

2.2.1.2 Evolución histórica de la calidad de vida

El desarrollo e interés que se posó sobre la calidad de vida se tiene desde tiempo pasados, pero su conceptualización científica y evaluación tiene una historia reciente la cual tiene su origen en los años 60 hasta el día de hoy, que es utilizado en diversos campos sociales, de salud y científicos. En un primer momento, la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana (24).

En los años 50 a 60, hubo una preocupación por el bienestar humano y las consecuencias de la industria en la sociedad, en donde surge sus indicadores que se relacionan con el desarrollo social de la población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos (25).

Dentro de la época de los 70 a 80, se pudo mejorar los indicadores de la calidad de vida diferenciándolo del desarrollo social, es donde se logra integrar varios aspectos en la calidad de vida, la primera vez que el concepto se surge como tal es en una monografía en Estados Unidos en "Indicators Research", en 1974 y en "Sociological

Abstracts" en 1979, lo que dio paso en la década de los 80 un mejor estudio de la calidad de vida. Pero aun transcurridos 20 años, aún existe una falta de consenso sobre la definición del constructo y su evaluación (26).

2.2.1.3 Definición conceptual de la calidad de vida

Es la percepción que tiene la persona sobre su lugar en la vida respecto a sus necesidades y expectativas. Es un concepto amplio y complejo que incluye la salud física, el estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y las relaciones con las características sobresalientes del entorno (27).

La idea de felicidad está íntimamente ligada a la calidad de vida en general, y ha sido un tema de gran interés en los ámbitos del desarrollo cultural, económico y social. Se hacen esfuerzos para encontrar el equilibrio entre el número de individuos en un área determinada, los recursos a los que tienen acceso y la preservación del medio ambiente. En este contexto, los derechos de las personas y sociedades a vivir con dignidad, libertad, igualdad y felicidad son muy importantes (28).

El término "calidad de vida" a menudo se asocia con el bienestar en los dominios de la salud psicofisiológica y socioeconómica. Esencialmente, el propósito de luchar por una alta calidad de vida es satisfacer las necesidades y deseos únicos de las personas en las distintas etapas de sus vidas. Esto significa que hay dos elementos: las necesidades humanas básicas y los indicadores de satisfacción de las necesidades humanas (29).

2.2.1.4 Definición conceptual de las dimensiones

Estilo de vida: Los estilos de vida se definen como comportamientos individuales y patrones de comportamiento, que consisten en aspectos relacionados y dependientes de los sistemas psicosociales y socioculturales. Asimismo, un estilo de vida es el conjunto

de acciones que realiza un individuo en el desarrollo de su vida, la forma en que define y valora su vida, y está influenciado por las costumbres y tradiciones que la conforman (30).

Asimismo, es una forma de vida es un proceso social que involucra un conjunto de tradiciones, hábitos y comportamientos de individuos y grupos que conducen a una vida más feliz y satisfactoria (31). La epidemiología, por su parte, se refiere a un conjunto de conductas o patrones de conducta en las personas que tienen un impacto positivo o negativo en su salud (32).

Esta dimensión tiene como indicadores: Hábitos alimenticios: Los comportamientos alimentarios se caracterizan por acciones conscientes y repetitivas que las personas realizan al elegir, consumir y utilizar alimentos o dietas específicas. Estos patrones de comportamiento están formados por factores externos, como las influencias sociales y culturales. El proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia (33). Relaciones sexuales: La intimidad es una necesidad profunda del ser humano. Una necesidad que no cambia, sin importar la edad o si la persona tiene una enfermedad renal crónica. El deseo sexual, por otro lado, puede fluctuar a veces por muchas razones. Los medicamentos, el cansancio general o la depresión pueden ser algunos de los motivos por los que no está de humor para tener relaciones sexuales como solía hacerlo (34). Dificultad para hacer actividades cotidianas: Por la enfermedad muchas veces el paciente se siente limitado físicamente para poder realizar ciertas actividades que requieren de un esfuerzo grande, lo cual debe consultar primero con su médico (35).

Salud física: El estado ideal de las funciones fisiológicas de un organismo se conoce comúnmente como salud física. Esta condición se puede lograr manteniendo

una buena salud mental, consumiendo una dieta balanceada y realizando actividad física o ejercicio regularmente. Esto está determinado por el gran desgaste por el paso del tiempo, y no cabe duda que se originan los cambios estructurales o biológicos que afectan el desempeño de un individuo, y este declive afecta la personalidad y el desempeño de un individuo (36).

La percepción de nosotros mismos, tanto como individuos como miembros de la sociedad, es un concepto complejo y multifacético. Implica cómo vemos nuestra propia identidad, así como también cómo encajamos en las estructuras sociales que nos rodean. Esto incluye nuestras conexiones con los demás, nuestras creencias y nuestros valores. En última instancia, nuestra autopercepción está formada por una variedad de factores, tanto internos como externos, y está en constante evolución a lo largo de nuestras vidas. Esta percepción de lo que hacemos de nosotros mismos se basa en una variedad de matices, pero creo que es una de las mayores influencias hoy en día, y la gran mayoría de los elementos que componen nuestra autoimagen se basan en ella, es la opinión de otras personas (37).

Esta dimensión tiene como indicadores: Actividad física: La actividad física es cualquier movimiento del cuerpo que hace trabajar los músculos y requiere más energía que el reposo (38). Condición física: La condición física de una persona es la capacidad que tiene para realizar esfuerzo físico o soportar una sobrecarga. Se compone de la resistencia del corazón y los pulmones, la fuerza de los músculos, la flexibilidad de las articulaciones y la composición del cuerpo (39).

Salud mental: Para la OMS, el concepto de salud mental se refiere a la condición de bienestar general en la que las personas tienen la capacidad de nutrir y mejorar sus capacidades, manejar y navegar de manera efectiva los desafíos de la vida cotidiana, participar en un trabajo productivo y hacer contribuciones significativas a sus

respectivas comunidades.” Esto incluye sentirse bien, lidiar con los problemas cotidianos de una manera justa, realista y madura, vivir una vida diversa y productiva y una buena gestión social, incluida la capacidad de ir más allá y beneficiarse del entorno en el que existen (40).

Dentro de esta dimensión particular, se evalúan los estados emocionales y afectivos de una persona, que abarcan una gama de emociones como el miedo, la ansiedad, el retraimiento social y las creencias personales, entre otros factores. Esta dimensión se asoció con indicadores como sentimientos positivos y negativos, creencias religiosas, pensamientos y atención, imagen corporal y autoestima (41).

Esta dimensión tiene como indicadores: **Autoestima:** El concepto de la autoestima se puede definir como el resultado emocional que surge si aceptamos y nos gusta nuestro autoconcepto. Contrariamente al pensamiento popular, la autoestima no surge de evaluarnos positivamente en cada situación, sino de observarnos con objetividad y sobre todo de estimar y aceptar nuestro autoconcepto. La autoestima, no es un concepto fijo y estable, se manifiesta de forma cambiante en función de nuestra situación vital y nuestras circunstancias y se va modificando a lo largo de nuestra vida. De hecho, hemos comprobado en nuestra consulta, que es el único rasgo que siempre mejora al hacer un tratamiento psicológico (42). **Estados mentales:** Un estado mental o una propiedad mental es una característica de la mente de una persona. Los estados mentales forman una clase diversa que incluye la percepción, la experiencia del dolor, la creencia, el deseo, la intención, la emoción y la memoria (43).

2.2.2 Adherencia al tratamiento

El tema de la adherencia al tratamiento representa un desafío para los servicios de hemodiálisis y puede complicar la calidad de vida de los pacientes. En donde las recomendaciones o indicaciones médicas revierten especial atención en los pacientes con enfermedades crónicas debido a que la efectividad del tratamiento y calidad de vida del paciente dependen de ello (44).

2.2.2.1 Teorías de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis

Una de las teorías relacionadas con las variable es la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, compuesta por tres teorías interconectadas, esta teoría general abarca la Teoría del Autocuidado, que profundiza en las razones y métodos por los cuales los individuos se cuidan a sí mismos; la Teoría de la Deficiencia del Autocuidado, que describe cómo la enfermería puede ayudar a las personas en este proceso; y la Teoría del Sistema de Cuidados, que destaca la importancia de mantener ciertas relaciones. El autocuidado se menciona en esta teoría como una situación de vida conductual que existe en un ambiente específico, las personas a menudo ejercen control sobre su entorno interno y externo para administrar y ajustar varios factores que pueden afectar su crecimiento personal, desarrollo y prosperidad general. Este proceso de autodirección puede conducir a una mejor salud y bienestar para el individuo en cuestión. Es una actividad aprendida y dirigida a un objetivo por parte del individuo; un déficit de autocuidado es un comportamiento que ocurre cuando la capacidad de un individuo para ejercer el autocuidado deseado es menor que la requerida para satisfacer las necesidades conocidas de autocuidado (45).

La teoría también aborda varios sistemas que son pertinentes al tema en cuestión. Uno de estos sistemas es el sistema de cuidado personal, que implica que las

enfermeras asuman la responsabilidad de realizar tareas de autocuidado en nombre de sus pacientes. Además, hay dos opciones recomendadas para el sistema de atención. La primera opción es un sistema de enfermería totalmente compensado, en el que las enfermeras asumen el control total sobre el desempeño de las actividades de autocuidado, reemplazando efectivamente a las personas. La segunda opción es un sistema de atención parcialmente compensado, donde el personal de enfermería brinda asistencia a las personas con actividades de autocuidado que no pueden realizar de forma independiente debido a limitaciones de salud u otros factores. En este escenario, todavía se alienta a las personas a realizar tareas de autocuidado dentro de sus propias capacidades. Apoyo de Enfermería - Sistema Educativo: Las enfermeras ayudan a las personas con actividades de autocuidado ayudándolas (46).

2.2.2.2 Evolución histórica de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis

Hace 35 años, Clyde Shields, un paciente con IRC, atendido en la pequeña unidad de diálisis para enfermos agudos de la Universidad de Washington, en Seattle, fue incluido en programa de hemodiálisis (HD) periódicas, al poderse disponer por primera vez de un acceso vascular permanente («shunt» de teflón) desarrollado por Belding Scribner y Wayne Quinton. Desde entonces ha experimentado un extraordinario desarrollo tanto en sus fundamentos teóricos y experimentales como en su evolución tecnológica y en la extensión de su uso a centenares de miles de pacientes en todo el mundo. Desde que el escocés Tomas Graham acuñó en 1861 el término diálisis, demostrando que un «parche» vegetal podía actuar como membrana semipermeable, pasaron más de 50 años hasta que en 1913 John J. Abel desarrolló en EEUU el primer «riñón artificial», usando una membrana de celoidina (nitrocelulosa) (47).

El primer caso de hemodiálisis realizado en humanos ocurrió en Alemania en 1924 por Georg Haas. Willen Johan Kolff, en 1943, utilizó un dializador de celofán hecho de celulosa regenerada, que estaba sostenido por materiales de aluminio y madera en forma de tambor giratorio. Kolff administró hasta una docena de sesiones de diálisis a varios pacientes con IRC terminal. Su trabajo posterior se centró en pacientes con insuficiencia renal aguda. En 1945, se documentó el primer caso registrado de un paciente con necrosis tubular aguda acompañada de colecistitis que se recuperaba después de someterse a un período de tratamiento de hemodiálisis. A partir de entonces surgen diversos diseños, como la máquina rotatoria desarrollada en Boston (48).

En el año 1965, la industria médica comenzó a mostrar un gran interés por la diálisis. Fue durante este año que Scribner reveló que los pacientes sometidos a diálisis peritoneal crónica, a pesar de tener niveles más altos de urea y creatinina, reportan sentirse mejor que aquellos en HD. Esto condujo a la sugerencia de que las sustancias con un peso molecular más alto pueden desempeñar un papel tóxico. Tras este descubrimiento, surgieron dos hipótesis, a saber, el "metro cuadrado/hora" y las "moléculas medianas". La incapacidad de las membranas entonces disponibles para conseguir aclaramientos adecuados de estas sustancias y la tendencia a acortar cada vez más las sesiones de diálisis favoreció el desarrollo, mediados los años 70, de nuevas membranas más porosas, obtenidas a partir de materiales sintéticos o de la modificación de las membranas de celulosa (49).

2.2.2.3 Definición conceptual de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis

Es el cumplimiento, de tomar el medicamento en la dosis prescrita, en el tiempo definido en la frecuencia establecida, además de otras actividades prescritas, con el fin de poder controlar la enfermedad (50). De igual forma es crucial, pero, solo el 50% de

los pacientes que reciben recetas de su médico siguen las instrucciones según lo previsto. El olvido se cita como la explicación más frecuente de la falta de adherencia, aunque también existen muchas otras razones. Ocasionalmente, las personas pueden rechazar la medicación como mecanismo de defensa psicológica. La enfermedad puede ser una fuente de ansiedad, y el acto de tomar medicamentos puede servir como un recordatorio constante de la condición de uno. Alternativamente, los pacientes pueden estar preocupados por ciertos problemas relacionados con el tratamiento, como los posibles efectos secundarios, lo que lleva a abandonar los planes de tratamiento (51).

2.2.2.4 Definición conceptual de las dimensiones

Socioeconómico: A pesar de que el estatus socioeconómico no se identificó consistentemente como un predictor independiente de la adherencia al estudio médico, aún existe debate sobre su impacto potencial en este resultado, es importante reconocer que las personas de entornos socioeconómicos más bajos en los países en desarrollo pueden enfrentar opciones desafiantes. Estas opciones pueden implicar la asignación de recursos limitados para apoyar a otros miembros de la familia o priorizar las necesidades de sus hijos. Además, varios factores, como la ausencia de sistemas de apoyo sólidos, las condiciones de vida inestables, las distancias significativas desde los centros de tratamiento, el transporte costoso, los medicamentos costosos, los ajustes culturales y los conflictos familiares pueden afectar el nivel de cumplimiento. Los documentos oficiales de la OMS detallan los factores informados por las dimensiones de la enfermedad, por ejemplo, asma, cáncer, depresión, diabetes, epilepsia, VIH/SIDA, hipertensión, tabaquismo, tuberculosis (52).

Esta dimensión tiene como indicadores: Redes sociales (familia, amigos): Las familias y las redes sociales brindan una multitud de recursos, incluidos los materiales,

emocionales, psicológicos y orientados al servicio, que pueden utilizarse para manejar una variedad de situaciones de riesgo que pueden surgir dentro del hogar. Estas situaciones pueden incluir dificultades financieras o desempleo, así como brindar asistencia en caso de enfermedad o cuidado de niños, adolescentes o adultos mayores. Nos referimos a las redes mediante las cuales las personas crean lazos entre sí para brindarse apoyo y no a las extendidas redes virtuales que cada vez cobran mayor importancia con las tecnologías de la información (53). Creencias: La creencia es el estado de la mente cuando consideramos que algo es verdadero, aunque no estemos 100% seguros o seamos capaces de demostrarlo. Todo el mundo tiene creencias acerca de la vida y el mundo (54). Situación familiar: Es aquella respecto a la que se definen las relaciones de parentesco de los restantes miembros de la familia (55).

Equipo de asistencia sanitaria: Es un grupo de asistencia de especialistas que se enfocan en lograr un nivel de cuidado adecuado a la circunstancia en la que se encuentra el paciente, con especialidades para el tipo de caso a tratar. La cooperación y la confianza entre un paciente y su equipo médico pueden tener un impacto positivo en el cumplimiento del régimen de tratamiento recetado por parte del paciente. Sin embargo, es importante reconocer que ciertos factores pueden tener efectos adversos en esta relación. Estos son: servicios médicos insuficientemente reembolsados por planes de seguro de salud o inexistentes, sistemas inadecuados de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y capacitación del personal médico en el control de enfermedades crónicas, proveedores de atención médica sobrecargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, asesoramiento a corto plazo, sistemas deficientes para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para generar apoyo comunitario y capacidad de autocontrol, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones para mejorarla de manera efectiva (56).

Esta dimensión tiene como indicadores: Servicios de salud: Los servicios sociales y de salud comprenden los servicios de hospital (servicios de salud prestados bajo la supervisión de médicos), otros servicios de salud humana (servicios de ambulancia y prestados en instituciones residenciales de salud), los servicios sociales y "otros" servicios sociales y de salud (57). Educación sobre la enfermedad: Educar para la salud es una estrategia útil para la promoción de la salud ya que es un proceso de aprendizaje que informa, motiva y ayuda a la población y que tiene como meta, la adecuación del comportamiento humano y los estilos de vida para mantener y mejorar la salud (58). Preocupación del personal por la asistencia a la terapia: Es la intención e interés que tiene la persona de salud por apoyar al paciente en hemodiálisis (59).

Relacionados con la rehabilitación funcional: estos son elementos que se asocian con la enfermedad con sus necesidades específicas que experimentan los pacientes, donde se relacionan con la adherencia al tratamiento, como es el caso de la capacidad física, psicológica y social, pero en este caso se asocia más con el tratamiento y la gravedad de sus síntomas (60).

Esta dimensión tiene como indicadores: Asistencia al tratamiento: es cuando el paciente cumple con asistir a sus citas de hemodiálisis (61). Permanencia en el tratamiento: es el grado en que el paciente asiste al tratamiento de hemodiálisis (62).

Relacionado con discapacidad: La adherencia a un régimen de tratamiento está influenciada por varios factores relacionados con el tratamiento en sí. Varios elementos contribuyen a la dificultad del tratamiento médico, incluida la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los intentos de tratamiento fallidos en el pasado, las modificaciones frecuentes al plan de tratamiento, la necesidad apremiante de resultados positivos del tratamiento, los posibles efectos adversos y la presencia de

apoyo médico para manejar esos efectos. Si bien la singularidad de una enfermedad y un tratamiento en particular pueden no ser los factores más significativos que influyen en la adherencia, sí tienen un impacto que modifica el efecto de los factores comunes. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr el máximo impacto (63).

Esta dimensión tiene como indicadores: Aceptación de la situación actual: La aceptación es una herramienta esencial para nuestro desarrollo personal. Aceptar la realidad, aquello que no podemos cambiar, no es una actitud estática, es una decisión activa. Decidimos adaptarnos a las circunstancias adversas, en vez de quejarnos o regodearnos en la frustración, el enfado o la rumiación (64). Aceptación de la progresión de la enfermedad: Ante el diagnóstico de una enfermedad crónica el proceso de afrontamiento es similar al del duelo, ya que la enfermedad crónica provoca la pérdida de la salud y en muchos casos del estilo y ritmo de vida llevado hasta ese momento (65).

Relacionados con el paciente: son aquellos factores que son relevantes para el paciente, como la edad, el sexo, la educación, el nivel socioeconómico, la clase funcional, las creencias, percepciones y expectativas del paciente, las creencias generales o motivaciones sobre la salud, la gravedad de las posibles consecuencias de la enfermedad, la vulnerabilidad de la creencia percibida, autosuficiencia percibida, creencias relacionadas con la adherencia al tratamiento, deterioro sensorial, deterioro cognitivo y estado emocional alterado, percepción de síntomas, etc. (66).

Esta dimensión tiene como indicadores: Motivación: La motivación se define como el “conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona”. En otras palabras, se dice que cuando alguien está motivado, sus

acciones y energías están dirigidas a alcanzar una meta concreta (67). Necesidad: Son la necesidad de respirar, hidratarse, alimentarse, dormir, eliminar desechos corporales, evitar el dolor, tener relaciones sexuales, mantener la temperatura corporal (68).

Esperanza: Aunque es de sentido común que la esperanza es un elemento fundamental para superar cualquier enfermedad, el papel del clínico en fomentar la esperanza se ha reconocido como uno de los elementos distintivos del "arte de la medicina", basándose en la experiencia personal y el instinto. De hecho, la esperanza es una herramienta terapéutica práctica que se puede optimizar al igual que cualquier otro enfoque de manejo clínico (69).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la salud física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La metodología en el presente proyecto de investigación, será hipotético-deductivo, este método particular se basa en el uso de estrategias de razonamiento, que permiten la derivación lógica de conclusiones a partir de un conjunto de principios o premisas, además permite sacar conclusiones basadas en premisas o series de proposiciones que se supone que son verdaderas (70).

3.2. Enfoque investigativo

Se utilizará un enfoque cuantitativo, recopilará y analizará datos cuantificables sobre las variables propuestas y obtendrá resultados de investigación válidos en respuesta a las metas originalmente propuestas (71).

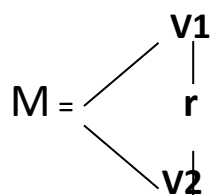
3.3. Tipo de investigación

La investigación presentada será de tipo aplicada, la cual busca a portar en la solución del problema social a través del conocimiento (72).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es de corte transversal, observacional y no experimental, porque se desarrolla en un lugar y tiempo establecido (73), el cual partirá de la observación para identificar el fenómeno de estudio esto de manera no experimental, es decir sin la manipulación intencional de las variables de estudio solo se observarán tal y como son en la realidad (74)

Gráficamente se denota:



Interpretando el diagrama tenemos:

M: Muestra

V1: Calidad de vida

V2: adherencia al tratamiento

r: Coeficiente de correlación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estará constituido por 124 pacientes en hemodiálisis de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023, la población se puede definir como la colección completa de casos que cumplen con ciertas especificaciones, también deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo (75).

Criterios de inclusión

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que sean mayores de 18 años de edad
- Pacientes con insuficiencia renal crónica que lleven más de 3 meses en la unidad de hemodiálisis
- Pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren estables, lucidos y orientados.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica que asistan al centro asiduamente
- Pacientes con insuficiencia renal crónica que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años de edad
- Pacientes con insuficiencia renal crónica que lleven menos de 3 meses en la unidad de hemodiálisis
- Pacientes que no se encuentren en condiciones de realizar el cuestionario

- Pacientes con insuficiencia renal aguda
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que no deseen participar

Muestra

Para definir el tamaño de muestra para el trabajo de investigación, se aplicará la siguiente fórmula de acuerdo a una población finita dando como resultado un total de 94 pacientes en hemodiálisis de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023. Siendo una porción representativa de la población total (75).

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

Reemplazando:

$$n = \frac{124 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(124 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$(124 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)$$

$$n = 94 \text{ pacientes}$$

Muestreo

La muestra se maneja bajo un muestreo probabilístico aleatorio simple porque la probabilidad se obtiene usando una ecuación de población finita para obtener el tamaño de la muestra, que también es simplemente aleatoria porque los miembros de la población tienen la misma probabilidad de pertenecer a la muestra (75).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual: La percepción de la posición, aspiraciones, anticipaciones, convenciones y temores de un individuo en la vida, asociación con lo cultural y el

sistema de valores de su comunidad, puede comprenderse como su calidad de vida. Es un concepto amplio y complejo que incluye la salud física, el estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y las relaciones con las características sobresalientes del entorno (27).

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual: Es el cumplimiento, de tomar el medicamento en la dosis prescrita, en el tiempo definido en la frecuencia establecida, además de otras actividades prescritas, con el fin de poder controlar la enfermedad (50).

3.7. Variables y operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Calidad de vida	La calidad de vida, será medida a través del instrumento para identificar las 3 dimensiones: Estilo de vida, Salud física, salud mental.	Estilo de vida	Hábitos alimenticios. Relaciones sexuales. Dificultad para hacer actividades cotidianas	Ordinal	Alta (132 – 180)
		Salud física	Actividad física. Condición física		Media (84 – 131)
		Salud mental	Autoestima. Estados mentales		Baja (36 – 83)
V2. Adherencia al tratamiento	La adherencia será medida a través 5 dimensiones; Socioeconómico, Equipo de asistencia sanitaria, Relacionados con la rehabilitación funcional, Relacionado con discapacidad, Relacionados con el paciente	Socioeconómico	Redes sociales (familia, amigos) Creencias Situación familiar	Ordinal	Optima (74-100) Regular (47-73) Deficiente (20-46)
		Equipo de asistencia sanitaria	Servicios de salud Educación sobre la enfermedad Preocupación del personal por la asistencia a la terapia		
		Relacionados con la rehabilitación funcional	Asistencia al tratamiento Permanencia en el tratamiento		
		Relacionado con discapacidad	Aceptación de la situación actual Aceptación de la progresión de la enfermedad		
		Relacionados con el paciente	Motivación Necesidad Esperanza		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente estudio aplicará la encuesta como técnica de recolección de datos en las variables: calidad de vida y adherencia al tratamiento, que consiste en interrogar sistemáticamente a los sujetos para obtener mediciones sobre conceptos relacionados con un problema de investigación preconstruído (75).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable Calidad de vida:

Para medir la “Calidad de vida”, se utilizará un cuestionario del autor Cadena (76), en Perú en el año 2021.

Este instrumento contiene un total de 36 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Estilo de vida (15 ítems), Salud Física (16 ítems) y Salud Mental (5 ítems).

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala tipo Likert: Siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), Casi nunca (2) y nunca (1). Para medir la variable, se utilizará los siguientes niveles:

Alta (132 – 180)

Media (84 – 131)

Baja (36 – 83)

b) Instrumento para medir la variable adherencia al tratamiento:

Para medir el “adherencia al tratamiento”, se utilizará un cuestionario de los autores Flores y Torres (77), en Perú en el año 2019.

El instrumento abarca un colectivo de 20 elementos, divididos en 5 dimensiones distintas. Estas dimensiones consisten en factores socioeconómicos, atributos del equipo de atención médica, aspectos relacionados con la rehabilitación funcional, aspectos relacionados con la discapacidad y elementos relacionados con el paciente. Cada dimensión se compone de 4 elementos individuales.

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala tipo Likert: Siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), Casi nunca (2) y nunca (1). Para medir la variable, se utilizará los siguientes niveles:

Optima (74-100)

Regular (47-73)

Deficiente (20-46)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable calidad de vida:

Fue validado por el juicio de tres expertos con grado de magister con una concordancia del 98% (76).

b) Validación de la variable adherencia al tratamiento:

La validez del instrumento fue por medio de 3 jueces expertos donde se halló que el grado de concordancia del 95% (77).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable calidad de vida:

Para probar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto entre 20 personas, resultando en un puntaje alfa de Cronbach de 0.970 (76).

b) Confiabilidad de la variable adherencia al tratamiento:

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.835 de alfa de Cronbach (77).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**Plan de procesamiento de datos:**

Una vez que el comité de ética de la división de posgrado de la Universidad Norbert Wiener otorgue su aprobación, se presentará una solicitud formal para la inclusión de una carta de presentación. Para solicitar autorización a la administración de la institución investigada y coordinar con el departamento de enfermería, es necesario un procedimiento adecuado.

Con el fin de hacer más accesible el campo investigado, se programará una reunión tanto con el responsable del departamento de enfermería como con el servicio de hemodiálisis en los establecimientos designados.

Al utilizar los instrumentos, consideraremos los criterios de selección que se han sugerido. Antes de ello, las personas elegidas deberán firmar formularios de consentimiento informado.

Cada participante elegido se someterá a una encuesta que involucra el uso de instrumentos y tomará aproximadamente de 25 a 30 minutos para completarla.

Análisis de datos:

Al adquirir todos los datos relevantes, se ingresarán en una base de datos desarrollado en Microsoft Excel 2021 y el paquete de software estadístico SPSS 25.0. A partir de ahí, los datos serán sometidos a un procesamiento y análisis estadísticos, dando lugar a la creación de las tablas y/o figuras correspondientes. En última instancia, se generará un perfil

estadístico, con estadísticas inferenciales que confirmarán o refutarán las hipótesis de la investigación. La prueba Rho de Spearman se empleará en diferentes niveles para llevar a cabo este proceso de verificación.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (78):

El principio de la justicia: El principio fundamental de justicia exige que todos los pacientes sean tratados con el más alto nivel de respeto e igualdad a los que tienen derecho. Asimismo, los datos recabados durante su tratamiento serán auténticos y únicamente empleados con fines de investigación.

El principio de la autonomía: El respeto por el principio de autonomía es parte integral de nuestro estudio, como lo demuestra nuestro compromiso de honrar su decisión de participar y garantizar que se obtenga su consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: El principio de beneficencia dicta que las personas que participan en un estudio poseerán una comprensión de los objetivos del estudio. Al finalizar el estudio, esta comprensión ayudará a mejorar el servicio.

El principio de la no maleficencia: En este estudio de investigación se mantendrá el principio de no maleficencia. Se evitarán las acciones negligentes que puedan poner en peligro la seguridad y el bienestar de los participantes, ya que la investigación se lleva a cabo estrictamente con fines académicos. Para garantizar la confidencialidad, todos los datos recopilados se mantendrán anónimos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2023					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Presentación de la realidad problemática.						
Planteamiento del problema						
Formulación del problema						
Problemas específicos						
Investigar objetivos						
Justificación de investigación						
Delimitación						
Revisión de literatura						
Desarrollo del marco teórico y contexto						
Bases teóricas						
Planteamiento de la hipótesis						
Metodología a utilizar						
Población y Muestra						
Operacionalización y consistencia de variables						
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos						
Procesamiento y análisis de datos						
Cronograma de actividades						
Presentación y apoyo de proyecto de investigación.						

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1. RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	250.00	250.00
Asistentes para aplicar instrumento	2	25.00	50.00
Estadista	1	750.00	750.00
2. SERVICIOS			
Internet	6	1.00	600.00
Biblioteca virtual	2	20.00	40.00
Electricidad	1	50.00	150.00
3. INSUMOS			
USB	1	60.00	60.00
Laptop	1	1800.00	1800.00
Lapiceros	3	1.50	4.50
Hojas papel	200	0.20	40.00
TOTAL			3,744.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. OMS: 2021 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. World Kidney Day Spanish. Salud Renal para Todos - Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal. [Internet]. WKD; 2021 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2022-spanish/>
3. Masood Q, Taimia A, Sara H, Abdullah S, AsimHaider, et al. Do Pediatric Anesthesiologists Need to Stop Using General Anesthetics. A Case Report. J Anest & Inten Care Med. [Internet]. 2019[citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: 4(3) : 555638.DOI:10.19080/JAICM.2017.04.555638.
4. Batool Z, Nafees M, Ashraf R, Hayyat U, Anwar S. Vida social de los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal. Pak J Med Biol Sc. [Internet]. 2019[citado el 8 de junio de 2023]. 2(1). Disponible en: <https://pjmbs.gcuf.edu.pk/issue/volume-2/Issue-01/32-35.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Transmisibles y Salud Mental. HO-CAPEN. Día Mundial del Riñón. Documento orientador [Internet]. OPS Venezuela 2019 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/124018/download?token=DfaSxLEV>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico Del Perú. [Internet]. CDC; 2022 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
7. EsSalud. Riñones: Más de 3 millones de personas sufren de Enfermedad Renal Crónica en el país [Internet]. 2023 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/rinones-mas-de-3-millones-de-personas-sufren-de-enfermedad-renal-cronica-en-el-pais-rinones-dialisis-trasplante-donante-diabetes-hipertension-noticia/>
8. Ministerio de Salud. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. MINSA; 2022 [citado el 8 de junio de 2023].

- Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
9. Robles Y. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal del Centro de Salud Renal EsSalud. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/8577>
 10. Parillo M. Factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el Centro de Hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022. . [Tesis de especialidad] Universidad Privada San Carlos; 2023. [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/526>
 11. Quintana S. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes renales con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. . [Tesis de Licenciado de enfermería] Puerto Rico: Universidad Ana G. Méndez, Recinto de Gurabo; 2023 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/b7c62d361d15746aa88c06c674095a92/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
 12. Murillo T. Relación entre adherencia al tratamiento y los componentes de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis del Hospital Militar Central. Gestión 2020. [Tesis de especialidad] Universidad Mayor de San Andrés; 2022. [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29311>
 13. Casares S, Goncalves P, Alonso A, Remigio M, Vázquez J, Martínez Á. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2023];25(2):140–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200005
 14. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *RIC* [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2023];100(3):1–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110620>
 15. Thapa D, Koirala P, Chaulagain D, Kafle T, Belbase D, Bhagat S. Assessment of quality of life and treatment adherence in patients under maintenance hemodialysis: A cross-

- sectional study. *Birat J Health Sci* [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2023];6(1):1298–303. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/bjhs/article/view/37563>
16. Alarcón S, Hidalgo K. Estilos de vida y adherencia a hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal Hospital María Auxiliadora 2021. [Tesis de licenciamiento de enfermería] Universidad Autónoma de Ica; 2022. [citado el 8 de junio de 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2133>
 17. León N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco 2022. [Tesis de especialidad] Universidad Andina del Cusco; 2022. [citado el 8 de junio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5099>
 18. Mariscal E, Alvarado MA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista UCV-Scientia Biomédica* [Internet]. 2021;4(1). [citado el 8 de junio de 2023] Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/download/248/238/235>
 19. Sotelo E. Calidad de vida y adherencia a la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2019. [Tesis de especialidad] 2021. [citado el 8 de junio de 2023] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5687>
 20. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent centro de hemodiálisis - Cajamarca, 2017. [Tesis de titulación de enfermería] Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [citado el 8 de junio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3563>
 21. Marín MT, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda MR, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrol (Engl Ed)* [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2023];42(3):318–26. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-su-articulo-S0211699521001363>
 22. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2012 [citado el 8 de junio de 2023]; 2(1): 19-23. Disponible en:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
23. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. enero [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2023];15(1): 1172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es.
 24. Gómez M, Sabeh E. Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su influencia en la investigación y la práctica [Internet]. Usal. 2018[citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
 25. Ramírez AA, Malo A, Martínez PC, Montánchez ML, Torracchi E, González FM. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. 2021; [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4543649>
 26. Ruidiaz KS, Cacante JV. Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. Rev cienc ciudad [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2023];86–99. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/biblio-1342074>
 27. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%c3%adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
 29. Flores G. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>
 30. Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Perú. [Tesis de maestría] Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/15060>

31. Guerrero L. Estilo de vida y salud. Editorial. Educere. [Internet] 2018 [citado el 8 de junio de 2023]. 14(48) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
32. Medeiros Ferreira L. Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia. [Tesis de doctoral] Universitat Autònoma de Barcelona; 2018. [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/392664>
33. Pérez C, Citores M, Bárbara G. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Revista Española de Nutrición Comunitaria [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio de 2023] 1(1) Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1016837>
34. Freseniuskidneycare. Intimidad [Internet] 2020 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/thriving-on-dialysis/personal-life/sex-and-intimacy>
35. Ashqui PA, Ramírez DI. Perspectiva de la calidad de vida del adulto mayor en tratamiento de hemodialisis del Hospital General Ambato IESS: Quality of life perspective in the elderly with chronic kidney failure undergoing hemodialysis treatment at Hospital General Ambato IESS. La U Investiga [Internet]. 2021 [citado el 9 de junio de 2023];8(1):117–30. Disponible en: <http://revistasoj.s.utm.edu.ec/index.php/lauiinvestiga/article/view/479>
36. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque. [Internet] 2017 [citado el 13 de agosto de 2022] 3(1), 09 – 14. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
37. Celis J. El aspecto físico y la autoimagen. [Internet] 2018 [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/>
38. NIH ¿Qué es la actividad física? [Internet].2020. [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica>
39. Comunidad de Madrid. Actividad física y salud [Internet] 2021 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/actividad-fisica-salud>

40. Diario el peruano. La importancia de la salud psicológica. [Internet] 2018 [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-la-importancia-de-salud-psicologica-48670.aspx>.
41. Ñique Y. y Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Escudero M. ¿Qué es la Autoestima? - Psicólogos en Madrid [Internet]. Psicólogos en Madrid. 2015 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/texto-de-videos-psicologia/que-es-la-autoestima/>
43. Zegarra J, Chino B. Mentalización y teoría de la mente. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2017 [citado el 9 de junio de 2023];80(3):189. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000300006
44. Lesnay M. Factores psicosociales en la adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis [Internet]. 2020 [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223760/107-115.pdf>
45. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermo. globo [Internet]. 2010 [citado el 13 de agosto de 2022]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
46. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2018 [citado el 13 de agosto de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
47. Alvarez U. Hemodiálisis: Evolución histórica y consideraciones generales [Internet]. Revistanefrologia. 2015 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=X0211699596023466>

48. Ramírez C. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM. 2014. [Tesis de especialidad en enfermería en nefrología] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5900>
49. Generator M. Vista de Apuntes para la historia de la diálisis en el mundo y en la Argentina. Primera parte: los inicios de la Hemodiálisis en el mundo [Internet]. 2020 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/525/1025>
50. Pfiser. la adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. 2020. [citado el 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
51. Lynch, S. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2019 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
52. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. [Tesis de especialidad en enfermería en nefrología] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6642>
53. Instituto Nacional de Mujeres de México. Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf
54. COE. Religión y creencias - Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes [Internet]. Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes; 2018 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>
55. Eustat. Definición Status familiar [Internet]. 2018 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_3838/definicion.html
56. Sanchez JS, Sillcahue M. Factores relacionados a la adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de

- Arequipa. ARCIJEA 2018. [Tesis para obtener el título profesional de enfermería] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8123>
57. Organización Mundial del Comercio. Servicios sociales y de salud [Internet]. OMS; 2020 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.wto.org/spanish/tratop_s/serv_s/health_social_s/health_social_s.htm
58. Cajina LN. Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. Rev electrón conoc saberes práct [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio de 2023];3(1):170–80. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/recsp/article/view/9799>
59. Torrecilla M, Victoria M, Minzi C. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con covid-19, mendoza, 2021. Rev. argent. salud pública [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 08]; 13(1): 25-25. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200025&lng=es.
60. Valencia MI, Villota ML. Factores asociados a la adherencia de pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 sin diálisis afiliados al servicio de salud de una institución educativa universitaria [Internet]. 2019. [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/14357>
61. González M, Valcárcel M, López J, Sánchez M, Vaquero J, Olry A. Effect of an intervention New Medicine Service to improve adherence in the Spanish community pharmacies: a protocol of a pragmatic randomised trial. Ars Pharm [Internet]. 2022 [citado el 9 de junio de 2023];63(3):263–73. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/24625>
62. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/atencion-de-seguimiento>
63. Lobato AC. Factores asociados a la adherencia y alianza terapéutica en pacientes con enfermedades reumáticas en el Centro Médico ISSEMYM Ecatepec. 2019 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/106240>

64. Psicólogos Madrid Centro Área Humana. Aceptación Aceptar la realidad como signo de fortaleza [Internet] 2020 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.areahumana.es/aceptacion-aceptar-la-realidad/>
65. Centro de Psicología Psania. Programa de aceptación de enfermedades crónicas - PSANIA [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.psaniam.com/programa-de-aceptacion-de-enfermedades-cronicas/>
66. Melo CM, Gutierrez MD. Relación entre calidad de atención de salud y satisfacción del usuario con tratamiento de hemodiálisis de un hospital del Seguro Social de Lima. Enero-diciembre 2020. [Tesis de titulación de enfermería] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10046#:~:text=Resultados%3A%20El%20coeficiente%20de%20correlaci%C3%B3n,usuario%20con%20tratamiento%20de%20hemodi%C3%A1lisis>
67. Banco Santander. Motivación intrínseca y extrínseca: qué son y por qué las necesitas [Internet]. 2022 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.becas-santander.com/es/blog/motivacion-intrinseca-y-extrinseca.html>
68. Aulafacil. Necesidades básicas humanas [Internet] 2015 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.aulafacil.com/cursos/terapia/ocupacional-en-la-geriatria/necesidades-basicas-humanas-127776>
69. Camarelles P. La esperanza es un arma terapéutica [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <http://educacionpapps.blogspot.com/2017/12/la-esperanza-es-un-arma-terapeutica.html>
70. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
71. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
72. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 8 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
73. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 8 de junio de 2023]; Disponible en:

https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_

74. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
75. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
76. Cadena E. Calidad de vida y riesgos psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador, 2021. [Tesis de maestría] Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80710?show=full>
77. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. [Tesis para obtener el título profesional de enfermería] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [citado el 8 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8097>
78. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESTUDIO METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la salud física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la salud mental de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el estilo de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la salud física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la salud mental de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.</p>	<p>Hipótesis de trabajo Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la salud física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023.</p>	<p>VARIABLE 1: Calidad de vida</p> <p>Estilo de vida Salud física Salud mental</p> <p>VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento Socioeconómico Equipo de asistencia sanitaria Relacionados con la rehabilitación funcional Relacionado con discapacidad Relacionados con el paciente</p>	<p>Tipo de Investigación: Es de tipo aplicada.</p> <p>Método y diseño de investigación: Es correlacional de corte transversal y no experimental.</p> <p>Población y muestra: La población: 124 pacientes con insuficiencia renal crónica, La muestra: 94 pacientes</p>

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

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

(S) Siempre

(CS) Casi siempre

(AV) A Veces

(CN) Casi Nunca

(N) Nunca

N°	Ítems	1	2	3	4	5
Estilo de vida						
1	Realiza actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bolín o al golf.					
2	Sube varios pisos por la escalera					
3	Su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)					
4	Su enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida					
5	Su enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo					
6	Se siente frustrado al tener que ocuparse de su enfermedad del riñón.					
7	Se siente una carga para su familia.					
8	Su enfermedad del riñón limita consumo de líquidos					
9	Realiza limitaciones en la dieta					
10	Su enfermedad del riñón limita su capacidad para trabajar en la casa					
11	Su enfermedad del riñón limita su capacidad para viajar?					
12	Le estresa depender de médicos y de otro personal sanitario					
13	Tensión nerviosa o preocupaciones son causadas por su enfermedad del riñón					
14	Su enfermedad del riñón limita su vida sexual					
15	Su enfermedad del riñón limita afecta su aspecto físico					
Salud Física						
16	Por su enfermedad ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.					
17	Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades					
18	Le ha dificultado el dolor su trabajo normal					
19	Ha tenido dolores musculares					
20	Ha tenido dolor en el pecho					
21	Ha tenido calambres					
22	Ha tenido picazón en la piel					
23	Ha tenido sequedad de piel					
24	Ha tenido falta de aire					
25	Ha tenido desmayos o mareo					
26	Ha tenido falta de apetito					
27	Se siente agotado/a, sin fuerzas					
28	Siente Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies					
29	Se siente náuseas o molestias del estómago					
30	Ha tenido problemas con la fístula					
31	Ha tenido problemas con el catéter					

Salud Mental						
32	Se siente estresado					
33	Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual.					
34	Se ha sentido tranquilo y sosegado					
35	Ha tenido mucha energía					
36	Se ha sentido desanimado y triste					

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80710/Cadena_VEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

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

Recuerde es anónimo.

Nunca = 1

Casi nunca = 2

A veces = 3

Casi siempre = 4

Siempre = 5

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
Socioeconómico						
1	Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
2	Las redes de apoyo social (familia amigos) con las que cuento favorecen mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
3	Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi enfermedad y su tratamiento, sigo mi tratamiento de hemodiálisis					
4	Sea cual sea mi situación familiar actual continúo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
Equipo de asistencia sanitaria						
5	Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de hemodiálisis					
6	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de hemodiálisis					
7	Me han suministrado educación sobre mi condición de salud					
8	El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de hemodiálisis					
Relacionados con la rehabilitación funcional						
9	Recibo las sesiones de hemodiálisis necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento					
10	Soy constante en mi asistencia al tratamiento de hemodiálisis así se tenga complicaciones después de mi tratamiento					
11	A pesar que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a mi tratamiento de hemodiálisis					
12	A pesar de los posibles efectos adversos(calambres, hipotensiones ,cefaleas) de los tratamientos de hemodiálisis, continuo asistiendo a ellos					
Relacionado con discapacidad						

13	A pesar de mi grado actual de limitación física continuo asistiendo a las sesiones de tratamiento de hemodiálisis					
14	Independiente de la progresión de mi enfermedad renal continuo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
15	Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
16	Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
Relacionados con el paciente						
17	Me mantengo motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis					
18	Reconozco la necesidad del tratamiento de hemodiálisis					
19	Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento de hemodiálisis					
20	Mantengo viva la esperanza y soy positivo frente a mi enfermedad					

Fuente: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da943349-12ce-4fb5-836f-a8d86d2e708e/content>

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participaren este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. en Enfermería; investigador principal, _____/cel. _____.

Título del proyecto: “Calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2022”

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis.

Beneficios por participar: Podrá conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o virtual), que le podrían ser de gran utilidad en su bienestar y conocimiento de su enfermedad.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se pedirá responder el cuestionario con sinceridad.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas extras a lo largo del desarrollo de este estudio puede realizarlas en cualquier momento.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio, y al final acepto participar buenamente en este estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI

Firma

Turnitin

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Submitted on 1692329185121 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-03-05 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	<1%