



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Universidad Privada Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Calidad de vida y adherencia al tratamiento de pacientes  
en hemodiálisis, clínica de enfermedades Renal Grau,  
2022**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería  
en Nefrología**

**Presentado Por:**

**Lecca Jauregui, Nathaly Lucero**

**Código ORCID: 0000-0001-5397-6566**

**Asesora:**

**Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria**

**Código ORCID: 0000-0001-9286-4225**

**Lima – Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Le dedico mi trabajo a mi familia y a todos mis seres queridos que me apoyaron en el transcurso de mi investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios dame salud, y dame la fuerza  
para cumplir mis metas

A mi familia por su apoyo inagotable

A la Universidad Norbert Wiener, en  
especial a mi asesora la Mg. Rosa María  
Pretell Aguilar; por su acertado y paciente  
asesoría en el desarrollo de mi trabajo.

**ASESORA:**  
**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**  
**CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9286-4225**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**SECRETARIO** : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

**VOCAL** : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

# INDICE

Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>3</b>
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
<b>1.3. Objetivos de la investigación .....</b>	<b>4</b>
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
<b>1.4. Justificación de la investigación .....</b>	<b>5</b>
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación .....</b>	<b>6</b>
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial .....	6
1.5.3. Recursos .....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Antecedentes .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Bases teóricas .....</b>	<b>11</b>
2.2.1. Calidad de vida.....	11
2.2.2. Adherencia al tratamiento.....	14
<b>2.3. Formulación de hipótesis.....</b>	<b>18</b>
2.3.1. Hipótesis general .....	18
2.3.2. Hipótesis específicas .....	19
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1. Método de la investigación .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2. Enfoque de la investigación .....</b>	<b>20</b>
<b>3.3. Tipo de investigación.....</b>	<b>20</b>
<b>3.4. Diseño de la investigación .....</b>	<b>21</b>
<b>3.5. Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>21</b>
<b>3.6. Variables y operacionalización .....</b>	<b>23</b>
3.6.1. Variable Calidad de Vida .....	23

<b>3.6.2. Variable Adherencia al tratamiento (AT)</b> .....	23
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	27
<b>3.7.1. Técnica</b> .....	27
<b>3.7.2. Descripción de instrumentos</b> .....	27
<b>3.7.3. Validación</b> .....	28
<b>3.7.4. Confiabilidad</b> .....	29
<b>3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos</b> .....	29
<b>3.9. Aspectos éticos</b> .....	30
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	32
<b>4.1. Cronograma de actividades</b> .....	32
<b>4.2. Presupuesto</b> .....	33
<b>5. REFERENCIAS</b> .....	34
<b>6. ANEXOS</b> .....	43
<b>6.1. Matriz de consistencia</b> .....	44
<b>6.3. Instrumentos</b> .....	45
<b>6.4. Consentimiento informado</b> .....	48

## Resumen

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis”. Población: Será de 158 pacientes de hemodiálisis, en la Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022. Muestra: Estará conformada por 112 pacientes de hemodiálisis, en la Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022. Diseño metodológico: El estudio se desarrollará a través del tipo aplicada, con el respaldo del diseño no experimental y un método hipotético además de deductivo. El diseño que se utilizará será diseño no experimental y correlacional. Instrumentos: Para evaluar las variables se utilizaran dos cuestionarios a través de la técnica de la encuesta. Proceso analítico de los datos: Se realizará mediante la aplicación de la descripción estadística que presentará según niveles los resultados y la estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman para contrastación de la hipótesis planteada en el estudio.

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

.



## **Abstract**

Objective: "To determine the relationship between quality of life and adherence to treatment of patients on hemodialysis". Population: It will be 158 hemodialysis patients, at the Grau Kidney Disease Clinic, 2022. Sample: It will be made up of 112 hemodialysis patients, at the Grau Kidney Disease Clinic, 2022. Methodological design: The study is developed through the applied type, with the support of non-experimental design and a hypothetical as well as deductive method. The design to be used will be non-experimental and correlational design. Instruments: To evaluate the variables, two questionnaires will be used through the survey technique. Analytical process of the data: It will be carried out by applying the statistical description that will present according to levels the results and the inferential statistics by applying the Spearman Rho test to contrast the hypothesis raised in the study.

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

# **1. EL PROBLEMA**

## **1.1. Planteamiento del problema**

Según la OMS (1) al 2022 la enfermedad renal crónica, presenta un persistente desconocimiento en todos los niveles asistenciales, siendo muy importante concientizar a la población al respecto. Asimismo según organización internacional World Kidney Day(2) el 10% de la población mundial presenta la insuficiencia renal crónica, que puede ser fatal si no se trata, siendo peligroso ya que esta enfermedad tiene un incremento significativo anualmente. Asimismo en un artículo de México se refirió que a pesar de los beneficios terapéuticos de la hemodiálisis para la enfermedad renal terminal es tratamiento también es tedioso y un poco incómodo para los pacientes, es por ello, que tanto el tratamiento como la misma enfermedad genera presiones físicas, psicológicas y sociales que reducen la calidad de vida del paciente(3).

Por otro lado en un estudio mexicano se halló que de un grupo de pacientes hemodiálisis presentaron su calidad de vida en un nivel medio a bajo siendo la de mayor afección el aspecto físico, asimismo se halló un factor protector que es el desarrollo del aspecto social dentro de lo que implica la calidad de vida del paciente (4). De igual manera en un estudio del mismo país se encontró que el nivel de muerte en los pacientes que se somete al tratamiento de hemodiálisis tiene una tasa alta de mortalidad pero se asocia mayormente con la edad del paciente y con alguna negligencia en cuanto al acceso vascular( 5).

Lo que también se observó en un estudio en Brasil del 2022 donde se evidenció problemas en los procesos de adaptación por parte de los pacientes al tratamiento además

de que el servicio brindado era regular en el Hospital Base Valdivia, siendo necesario el desarrollo de políticas públicas que se enfoquen de manera integral en el servicio en donde se considere a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal como prioridad(6). Asimismo Colombia tiene una situación similar, encontrando que los pacientes que se someten a tratamiento de hemodiálisis presentan problemas con sus niveles de calidad de vida, la cual es esencial en la adherencias al tratamiento de estos pacientes (7).

Según el Ministerio de Salud del Perú, el país al igual que la mayoría de países presentan una incidencia considerable de la enfermedad renal, en donde durante el 2021 la estimación fue de 3 millones de individuos con mayoría edad padecieron esta enfermedad en un estadio I a IV, lo cual será por falta de estrategias de tratamiento no examinadas por el sistema de salud. También se estimó que más de 23 mil pacientes deberían recibir terapia de reemplazo renal (TRS), pero para 2021 hubo más de 19 mil pacientes, siendo una brecha significativa de más 4 mil pacientes que pueden no recibir este tratamiento por diversas razones(8). En el mismo contexto en un estudio nacional se evidenció que durante el tratamiento de la hemodiálisis los pacientes en una cantidad significativa presente algunos trastornos emocionales como la depresión, que logra afectar de manera directa la calidad de vida de estos pacientes lo que provoca una falta de adherencia a sus tratamientos(9).

Por otro lado Valenzuela(10) mencionó la insuficiencia renal a nivel crónico es un claro aspecto que afecta el nivel de la calidad de vida en las personas, que además de presentar la enfermedad tienen que recibir su tratamiento de hemodiálisis, efectivo en esta enfermedad para poder limpiar la sangre y hacer la función del riñón dañado, sin

embargo, provoca una variación considerable en el estilo de vida del paciente, ya que a partir de ese momento deben confiar en la máquina y requieren de los cuidados del personal de salud, estos cambios se realizan a lo largo de su tratamiento, por lo general lo pasan mal, porque es una actividad nueva que será parte de ellos toda su vida en adelante.

Por otro lado, en el servicio de Hemodiálisis de la Clínica de Enfermedades Renal Grau, se ha observado que los pacientes que asisten a sus tratamientos se encuentran desmotivados en algunos casos, otros vienen de mal humor y otros no asisten a todas sus citas, al conversar con ellos algunos refieren que tienen problemas con sus familiares, con sus amigos, algunos sienten discriminación en sus círculos de amistades, entre otros problemas incluidos nutricionales donde no saben que come, por otro lado sienten que el tratamiento no les hace efecto, además de sentir temor por la misma enfermedad, es por lo cual el estudio pretende investigar sobre la calidad de vida en relación con la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis, siendo este proceso importante para evitar las complicaciones en su enfermedad.

Dicho esto surge el interés por saber cómo la calidad de vida que presente el paciente puede afectar su responsabilidad de cumplir con su tratamiento, puesto que si la adherencia baja la efectividad del tratamiento también lo hará perjudicando tanto al paciente como a los costos que eso generaría..

## **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 pacientes en hemodiálisis, Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión económico y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis?

## **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 pacientes en hemodiálisis.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión económico y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

La calidad de vida en relación a la adherencia de su tratamiento de hemodiálisis es relevante porque permite conocer como la calidad de vida en aspectos como físico, económico social entre otros, que son parte del paciente, pueden influir en sus decisiones de cumplir con su tratamiento, lo cual se dará a conocer a través del análisis de la literatura correspondiente y el uso de teorías como la de Jean Watson que resalta el aspecto humanizado de la carrera de enfermería, esencial en este tipo de pacientes o la teoría de Nola pender en la promoción de la salud, donde la conducta del sujeto y su intención es esencial para que adopte ciertas actitudes en el cuidado de su salud; esto con el fin de aportar en las dudas y conocimiento tanto del personal de enfermería como del paciente y todo aquel interesado en el tema.

##### **1.4.2. Metodológica**

El estudio se desarrollará mediante una metodología cuantitativa y no experimental con un tipo básico el cual a través de instrumentos validados y confiables a nivel nacional, servirán de modelo para otros estudios que investiguen sobre la calidad de vida y la adherencia del tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, favoreciendo esta práctica esencial en la vida de estos pacientes.

### **1.4.3. Práctica**

Se presentará resultados del desarrollo de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal y la calidad de vida, con lo cual poder aportar en el conocimiento de la realidad problemática, sirviendo de base para estudios más complejos y estrategias que busque mejorar la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Esto porque al demostrar como la calidad de vida es esencial en las decisiones del paciente en cuanto a su tratamiento nos permitirá comprender que concentrando la estrategia en mejorar dicho aspecto se obtendrá mejores resultados en cuanto a la adherencia de su tratamiento, es decir que a mejor calidad de vida mejor adherencia y viceversa.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El desarrollo de este trabajo se llevará a cabo en el mes de Agosto a Octubre del 2022.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación será limitada a la Clínica de Enfermedades Renal Grau.

### **1.5.3. Recursos**

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **A nivel internacional:**

Chiriboga (11) en el año 2022 en Ecuador, presentó su estudio con el objetivo de “identificar como la depresión en el paciente con insuficiencia renal puede afectar no solo su calidad de vida sino a la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis”, a través de un estudio analítico y la investigación documental en donde se pudo hallar que la prevalencia de la depresión en el tratamiento de la hemodiálisis se presenta en un 21 a 78%, lo que se asocia con una calidad de vida regular y una falta de adherencia en un 34%, es por ello que se evidencio que dentro de lo que respecta la calidad de vida la salud emocional del paciente que es parte de su calidad de vida esta relaciona significativamente con el nivel de adherencia, por ello es importante que se enfoque los esfuerzos en este aspecto del paciente para una mejor calidad de vida.

En este estudio se presenta un claro ejemplo de la importancia del cuidado de las emociones en la calidad de vida, especialmente en el paciente que se somete al tratamiento de la hemodiálisis, donde vemos que problemas que afecta su nivel en la calidad de vida como la depresión puede afectar su decisión y cumplimiento de su tratamiento y complicando aún más su enfermedad.



Pretto et al. (12) en el año 2020 en Brasil, presentaron su estudio con el objetivo de “Identificar el nivel asociativo que se presenta entre la calidad en la vida de los pacientes con insuficiencia renal con su nivel de salud y la adhesión farmacológica” se trabajó con un método de corte transversal y un nivel aplicativo describiendo las variables de manera natural, con el aporte informacional de 183 individuos que sufren de enfermedades renales y el uso de escalas para la recolección de información de la muestra. Se tuvo como resultados que la calidad de vida se presentó en un nivel moderado en donde la baja adherencia farmacológica perjudica aún más la calidad de vida, es por lo que se evidenció que las variables presentan una relación significativa donde la falta de adherencia provoca una baja en la calidad de vida.

En este estudio los autores demuestran que un nivel moderado o medio de la calidad de vida que puede desarrollar el paciente se ve íntimamente relacionado con el nivel de su adherencia a su tratamiento, es decir que si el paciente no cumple con su tratamiento puede afectar la eficiencia en el tratamiento y a su vez esta situación causaría que su nivel de calidad de vida descendiera.

Martínez. (13) presentó en el año 2020 en México su estudio con el objetivo “De medir el nivel de adherencia al tratamiento nutricional del paciente con IRC y como ello se asocia la calidad de vida” El estudio fue analítico, transversal, trabajo con una muestra fue de 11 pacientes con ERC y el uso de dos cuestionarios. Se halló que el 81% cumplieron con el tratamiento, asimismo la calidad de vida mejoró significativamente. Por lo que se concluyó que la adherencia a la terapia nutricional mejora la calidad de vida de la muestra estudiada.

En este caso el paciente con enfermedad renal se somete a un tratamiento nutricional donde su nivel de adherencia es alto repercutiendo considerablemente con el nivel de positivo en su la calidad de vida, favoreciendo la conclusión de que una mejor adherencia traerá un mejor nivel de la calidad de vida en estos tipos de pacientes.

### **A nivel nacional:**

Mariscal et al. (14) en Lima presentaron durante el año 2022 su trabajo para “lograr definir como la calidad de vida del paciente renal se asocia con su adherencia al tratamiento”, por lo cual se trabajó con un método descriptivo de enfoque cuantificable con una participación de 76 pacientes, y el uso de cuestionarios. En donde se pudo hallar que el 60.45% presentaron una adherencia a su tratamiento, por otro lado el 40.8% presentó una calidad buena en su vida, por lo que se evidencio que entre los elementos investigados la asociación era significativa pero baja.

Igualmente en este estudio se observó que la calidad de vida del paciente con enfermedad renal que se somete a tratamiento de hemodiálisis se asocia con la adherencia a su tratamiento.

Sotelo (15) en Lima durante el 2021 realizo su investigación para poder “medir el nivel de la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y como ello se relaciona a el nivel de adherencia a su tratamiento”, con un método que describe los aspectos relevantes en las variables y un diseño observacional, con el aporte informativo de 161 personas. Asimismo se utilizó un cuestionario. Se halló que el 44,7% presentaba un resultado en su

calidad de vida moderado y el 50,9% cumplió con el tratamiento. Evidenciándose que entre los elementos investigados y medidos la asociación fue directa de manera proporcional.

En este trabajo el autor pudo concretar que evidentemente que la calidad de vida se asocia en un nivel directo con la adherencia terapéutica, lo que puede deducir que en el manejo de la calidad de vida del paciente tanto en aspectos emocionales como físicos aportara de manera positiva en el cumplimiento de su tratamiento, que no solo incluye la hemodiálisis sino la toma de una serie de medicamentos, que busca asimismo aportar en mejorar la calidad de vida de este paciente,. Por lo que se diría que ambas variables se relacionan en ambas direcciones.

Deza et al. (16) en Arequipa presentó su trabajo en el año 2020 con el propósito de “Identificar el nivel en el cual se presenta la adherencia al tratamiento por parte del paciente y como ello se asocia con el nivel de su calidad de vida que presenta en un hospital de Arequipa”. Utilizando una metodología cuantitativa descriptiva en donde se utilizó cuestionarios con una población de 60 pacientes, en cuanto al nivel de adherencia se halló que en un 75% fue mala al igual que los niveles de la calidad de vida, por lo que se concluyó que el nivel relacional entre los elementos en estudio presenta es directo.

En este caso los autores encontraron que la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis en un nivel bajo lo que repercutió en los niveles de la calidad de vida comprobando una vez más una relación directa entre estos dos fenómenos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad de vida**

Es cómo percibe el individuo su lugar en la vida en relación a su entorno y sus metas, considerando normas e inquietudes, dicha percepción es muy importante en el nivel de desarrollo personal y profesional así como social(17). En el mismo sentido se puede decir que el nivel de la calidad de vida se asocia a la felicidad de las personas, por lo cual ha sido discusión de varios expertos del desarrollo socioeconómico, donde se busca la integración de los recursos disponibles para lograr una protección tanto de las personas y de sus ambiente(18).

En el mismo contexto la calidad de vida que se presenta en la actualidad es un concepto que toca en todos los niveles, desde el físico, psicológico, ambiental y social hasta algún aspecto específico incluido la salud(19). Es por ello que en el aspecto de salud la calidad de vida se define como parte de la salud de las personas de su bienestar y de las experiencia en las satisfacción de sus necesidades importantes en varios ámbitos de su vida(20).

Finalmente se puede decir que la calidad de vida de un paciente con insuficiencia renal se ve afectado por su tratamiento y su enfermedad que va en declive al igual que el nivel de su percepción acerca de sus actividades, salud y deseos en su vida a causa de la enfermedad, lo cual es irreversible pero puede controlarse en lo posible para lograr la mejor calidad de vida que se le pueda brindar al paciente, siendo ello esencial para que continúe con su tratamiento(21).

En este sentido se puede decir que la calidad de vida es un constructo perceptivo de la persona acerca de cómo se desarrolla su vida en un contexto específico de su vida, donde involucrar dentro de sus factores a sus necesidades y deseos en relación mayormente de a su salud y bienestar, en sus diferentes campos emocionales, psicológicos, físicos y socioeconómicos.

#### **2.2.1.1 Teoría del modelo de creencias en salud**

Esta teoría se desarrolla a través de los análisis de varios expertos psicólogos de la época de los 50 encabezado por Hochbaum, en donde menciona que el enfoque de dicha teoría solo se efectuaba para la prevención de la enfermedad por lo que se desarrolló más en el comportamiento de los enfermos con el fin de implementar cambios en su proceder incluyendo la autoeficacia en el proceso es decir que las intervenciones de la salud en el sujeto se enfocaban en lograr que ejerciera un comportamiento loable para el cambio en el desarrollo de su salud (22).

El modelo de creencias de salud se basa en tres premisas: 1) creencias sobre un problema dado que son lo suficientemente importantes o graves como para ser consideradas; 2) creencias de que una persona es vulnerable al problema, y 3) acciones a tomar. Creencias o percepciones que producen beneficios a un costo aceptable (23).

Es por ello que en la vida del paciente con hemodiálisis sus creencias, conocimiento y son muy esenciales ya que permite prever cuanto consideración y responsabilidad manifiesta para poder cumplir con su tratamiento y no afectar su calidad de vida.

#### **2.2.1.1 Dimensiones de la calidad de vida**

**Económico:** En esta parte de la calidad de vida se asocia a la necesidad material, como una vivienda aceptable, el ingreso económico, bienes y productos básicos; economía para una buena nutrición, educación etc. Desde el punto de vista económico, el impacto del patrimonio físico y emocional se reporta como satisfacción con las amistades que circulan en su lugar de residencia, actividades diarias, reuniones, deportes, tiempo que pasa con amigos en su lugar de residencia, etc. (24).

En razón de este componente se puede mencionar que permite al paciente poder solventar cosas tan importantes como su tratamiento y los costos que eso implica además de ello lo económico le permite mantener una calidad de vida considerable en donde pueda conseguir no solo la alimentación adecuada a una enfermedad sino de los tratamientos, transporte, y otras preocupaciones que no deben afectar a este paciente que tiene una enfermedad degenerativa, complicada y debe evitar todos los problemas estresantes en su vida, para no complicar su salud.

**Comunidad:** En este componente la calidad de vida se desarrolla en razón de la sociedad y el ambiente en que el paciente se vive, lo que incluye el acceso a una vivienda digna o un espacio adecuado para sus actividades, lo que también incluye es el acceso a un tratamiento adecuado de la enfermedad(25).

Asimismo se puede decir que la comunidad o el aspecto social que rodea al paciente es un punto muy esencial tanto en su calidad de vida como de su tratamiento ya que es el apoyo que necesitas para poder efectuar diversas actividades en promoción de su salud. Siendo esta como una red en la cual el paciente puede esperanzarse en que se le brinde

las condiciones ideales para poder controlar su enfermedad como es el caso del paciente que se somete a hemodiálisis.

**Familiar:** Indicadores o características que intervienen en la familia que describen qué tan estable o inestable es la relación afectiva con su pareja, con sus hijos, con la familia, entre otros lo que le brinda mayor seguridad emocional, principalmente aquellos que están en temas de enfermedad. Asimismo el tiempo que se pasa con los miembros de la familia, las parejas o amigos es un tiempo de calidad, lo cual es muy importante para el paciente de hemodiálisis ya que es un apoyo moral necesario para que se motive a continuar con su tratamiento(26).

En este sentido podemos mencionar que la familia es un elemento muy importante en la calidad de vida de cualquier persona así como la del paciente con insuficiencia renal, puesto que es un apoyo emocional que brinda motivación e ímpetu a las conductas del paciente lo que favorece evidentemente su tratamiento y su calidad de vida.

### **2.2.2. Adherencia al tratamiento**

Es el nivel en el cual el individuo o paciente cumple con el desarrollo de un tratamiento, de la toma de medicamentos, de su dieta entre otros aspectos que son propio de acciones que se enfocan en controlar una situación de salud, lo que incluye un ajuste a los estilos de vida de las personas siendo estas recomendaciones acordadas por parte del médico. Esta adherencia puede estar influenciada por una variedad de aspectos que pueden estar asociados con el paciente así como a su propio entorno lo que podría ser el servicio que se le brinda para tratar su enfermedad (27).

Asimismo, se le considera como un proceso complejo influenciado por múltiples factores interrelacionados, entre ellos se encuentran factores relacionados con el paciente como la edad, su trabajo, su desarrollo social, problemas económicos, orientación educativa, creencias, entre otros; también aspectos en relación a la enfermedad, medicación, y el entorno médico (28).

Por otro lado los pacientes en hemodiálisis (HD) se encuentran entre los grupos que reciben una fuerte carga farmacológica como parte de su tratamiento esto comparado con otras enfermedades o tratamientos; pero cabe decir que estos pacientes no siempre siguen los consejos que les da el personal de salud sobre su tratamiento. Se sabe que la falta de adherencia al tratamiento prescrito afecta la calidad de vida, la supervivencia del paciente y el costo económico del tratamiento(29).

En otras palabras y en razón del paciente con insuficiencia renal se puede decir que la adherencia al tratamiento es una conducta propia del paciente que refleja que tanta responsabilidad tiene con su salud y que tanta motivación tiene por cumplir con las indicaciones que buscan brindarle un mayor control de su enfermedad y ejercer una calidad en lo posible de sus diagnósticos.

#### **2.2.2.1 Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem**

Esta es una teoría consta de tres aspectos relacionados, entre ellos el autocuidado que es la manera y la capacidad que tiene la personas para ejercer un cuidado sobre sí mismo, luego sigue el déficit que explica los diferentes grados en donde una persona no puede



hacerse cargo de su propio autocuidado por lo que requiere una asistencia determinada del profesional de enfermería, esto mediante una interrelación humanística(30).

De igual manera la teoría maneja los siguientes sistemas(31):

El sistema de atención recomendado es:

- Sistema de enfermería totalmente compensado: las enfermeras reemplazan a las personas en su autocuidado totalmente.
  
- Sistema de cuidado parcialmente compensado: en este punto el paciente no puede realizar sus actividades normales o de cuidado de su salud por lo que requiere la asistencia de la enfermera, esto por motivos de la presencia de una enfermedad.
  
- Apoyo de Enfermería - Sistema Educativo: Las enfermeras ayudan a las personas con actividades de autocuidado ayudándolas.

Es por ello que esta teoría nos manifiesta que el paciente con insuficiencia renal necesita del apoyo del personal de enfermería para poder desarrollar actividades tan importantes como lo es su tratamiento de hemodiálisis, y con ello poder mantener una efectividad en el proceso en beneficio de mantener y mejorar su calidad de vida.

#### **2.2.2.1 Dimensiones de la adherencia al tratamiento**

**Socioeconómico:** Aunque no siempre se ha encontrado que este aspecto sea un predictor de que si el paciente se adhiere o no a un tratamiento, se conoce que en países de bajos recursos es un elemento que puede disminuir la probabilidad de que el paciente acceda al tratamiento, por lo que el mismo tiene que costearlo y en ese sentido a veces coloca al paciente a elegir entre sus prioridades (familia, la alimentación y salud de los niños entre otros) y seguir con su tratamiento(32).

**Equipo de asistencia sanitaria:** Se han realizado relativamente pocas investigaciones sobre el impacto de los aspectos en la adherencia del paciente que se asocia a los servicios de salud, pero una buena relación entre el personal de salud y los pacientes mejora evidentemente la adherencia del paciente(33).

**Relacionados con la rehabilitación funcional:** se trata del mismo tratamiento de las condiciones en las cuales se desarrolla así como de los materiales que se utilizar y de los profesionales que los administran, incluido los efectos adversos o secundarios(34).

Siendo este en el caso de la hemodiálisis un punto importante debido a que este tratamiento es invasivo e incómodo para algunos pacientes además de los medicamentos que tienen que tomar para la insuficiencia renal, es por ello que la calidad en la administración de este tratamiento según lo visto en la literatura influye mucho en su decisión de seguir o no con él.

**Relacionado con discapacidad:** En este caso este aspecto se asocia con la misma enfermedad y los estragos que trae a la salud física y emocional del paciente; es decir el

nivel de adherencia se relaciona con el nivel de gravedad de la enfermedad del estadio en el cual se encuentre, y la discapacidad que este provoque (35).

**Relacionados con el paciente:** En este sentido los aspectos que se asocian al paciente se enfocan más en sus conductas y actitudes que disponen para continuar con su tratamiento y cumplir con todo lo establecido en el, por lo que dice que un recordatorio de las citas en su tratamiento no cambiaría su nivel de adherencia ya que tomar su medicamento o cumplir con el tratamiento es en efecto una decisión del paciente(36).

Como se observa diversos aspectos se desarrollan entorno de lo que implica la adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis, por lo que se puede abordar de diferentes ángulos, siendo el más relevante las condiciones propias del paciente y el tipo de apoyo emocional que tenga así como la asesoría médica adecuada.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

#### **Hipótesis de trabajo (Hi)**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022.

#### **Hipótesis nula (Ho)**

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022..

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión económico y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.

**Ho1:** No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión económico y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.

**Ho2:** No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.

**Ho3:** No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El trabajo de investigación es de método Hipotético-Deductivo, el cual se desarrolla a través de una serie de procesos que buscan comprobar una hipótesis planteada(37).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se va a utilizar un enfoque cuantitativo, el cual procede a evaluar una serie de componentes que forman fenómenos de estudio de manera estadística y poder en base a ello hacer un diagnóstico del comportamiento de dichos fenómenos(38).

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación presentada es de tipo aplicada, esta clase de investigación busca la generación de conocimiento en razón de un contacto directo con una problemática social(39).

### 3.4. Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño no experimental y correlacional esto debido a que el propósito del estudio es encontrar el nivel de relación entre las variables según el desarrollo natural de las mismas sin proceder con algún tipo de manipulación sobre ellas(40). De igual manera el trabajo se desarrolla bajo un corte transversal, lo que indica que la recolección de los datos la medición de las variables y el análisis de resultados se hacen en un tiempo y lugar determinados (41)

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población:**

Es la totalidad de individuos que son investigados en razón de un fenómeno de estudio, complementado con análisis textual, cuantificación, teniendo en cuenta las características poblacionales descritas en el estudio (42). En el presenta caso la población será 158 pacientes de hemodiálisis, en la Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022.

#### **Muestra:**

Se considera como una fracción que se desarrolla en representación de una totalidad de un grupo de individuos (43). Para conseguir el tamaño de muestra a procesar en la encuesta se obtuvo una muestra de 112 pacientes en hemodiálisis aplicando la siguiente fórmula para una población limitada:

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

#### **Donde:**

N : Población (158)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{158 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(158 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

**n= 112** pacientes de hemodiálisis.

**Muestreo:**

Es el probabilístico aleatorio simple, este tipo de muestreo se debe a que la cantidad de la misma se obtuvo a través del manejo de la probabilidad mediante una ecuación especial para estos casos, y aleatorio simple, es una forma de escoger a los integrantes de dicha muestra siendo con una oportunidad equitativa para todos los integrantes de la cantidad muestral (43).

**Criterios de selección**

***Criterios de Inclusión:***

Pacientes que voluntariamente deseen ser partícipes del estudio y firmen el consentimiento informado

Pacientes en tratamiento más de seis meses

Pacientes mayores de edad

***Criterios de Exclusión:***

Pacientes que no deseen participar

Pacientes en tratamiento recientemente

Pacientes menores de edad

**3.6. Variables y operacionalización**

**V1:** Calidad de Vida (CLV)

**V2:** Adherencia al tratamiento (AT)

**3.6.1. Variable Calidad de Vida**

**Definición conceptual:**

La calidad de vida es un proceso de percepción subjetiva evaluativa del desarrollo de la vida de un individuo y de sus antecedentes situacionales(44).

**Definición operacional:**

Es un proceso de percepción subjetiva evaluativa del desarrollo de la vida del paciente en hemodiálisis de la Clínica de Enfermedades Renal Grau, el cual será medido por un cuestionario, considerando las dimensiones; económico, comunidad y familiar (45)..

**3.6.2. Variable Adherencia al tratamiento (AT)**

**Definición conceptual:**



La adherencia al tratamiento se refiere al grado en que una persona sigue la prescripción farmacológica mostrada (46)

**Definición operacional:**

Comportamientos terapéuticos, donde los pacientes de la Clínica de Enfermedades Renal Grau debe cumplir con su tratamiento de hemodiálisis el cual será medido por un cuestionario, considerando las dimensiones; socioeconómico, equipo de asistencia sanitaria, relacionados con la rehabilitación funcional, relacionado con discapacidad, relacionados con el paciente(47).

**Tabla 1.** Variables y operacionalización

**Variable 1:** Calidad de Vida

**Definición Operacional:** Es un proceso de percepción subjetiva evaluativa del desarrollo de la vida del paciente en hemodiálisis de la Clínica de Enfermedades Renal Grau, el cual será medido por un cuestionario, considerando las dimensiones; económico, comunidad y familiar (45).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Económico	Vivienda-materiales. Alimentación. Recreación. Educativa. Salud. Gastos. Objetos personales.	Ordinal (5) Siempre (4) Casi siempre (3) A Veces (2) Casi Nunca (1) Nunca	Buena (85-115) Regular (54-84) Mala (23-53)
Comunidad	Amigos Facilidades de compras. Seguridad. Espacios de recreación. Prácticas deportivas. Servicios del Centro de Salud.		
Familiar	Pareja. Relación afectiva con hijos. Responsabilidades domésticas. Seguridad afectiva. Amor en el hogar. Calidad de tiempo. Relación afectiva con familia. Apoyo afectivo de familia.		

**Variable 2:** Adherencia al tratamiento

**Definición Operacional:** Comportamientos terapéuticos, donde los pacientes de la Clínica de Enfermedades Renal Grau debe cumplir con su tratamiento de hemodiálisis el cual será medido por un cuestionario, considerando las dimensiones; socioeconómico, equipo de asistencia sanitaria, relacionados con la rehabilitación funcional, relacionado con discapacidad, relacionados con el paciente(47)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Socioeconómico	Estado socioeconómico Apoyo social Creencias Situación familiar	Ordinal (5) Siempre (4) Casi siempre (3) A Veces (2) Casi Nunca (1) Nunca	Buena (85-115) Regular (54-84) Mala (23-53)
Equipo de asistencia sanitaria	Servicios de salud Asistencia Educación Preocupación		
Relacionados con la rehabilitación funcional	Cumplimiento Condición funcional Efectos adversos		
Relacionado con discapacidad	Limitación física Progresión Complicación trastornos de salud		
Relacionados con el paciente	Motivación Necesidad Comprensión de indicaciones Esperanza		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para el caso de la variable calidad de vida se hará uso de la encuesta.

Asimismo para la adherencia al tratamiento también se utilizará la técnica de la encuesta.

De igual manera se menciona que la encuesta, es un formato estructurado y ordenado y se utilizan principalmente en la investigación social para permitir una recopilación de datos más práctica y eficiente(48).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **a) Instrumento para medir la variable calidad de vida:**

Será el cuestionario de la autora Muñoz (45), en Perú en el año 2017.

Este instrumento contiene un total de 23 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Económico (7 ítems), Comunidad (6 ítems) y Familiar (10 ítems).

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (5), Casi Siempre(4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Buena (85-115)

Regular (54-84)

Mala (23-53)

**b) Instrumento para medir la variable Adherencia al tratamiento:**

Será un cuestionario de 20 ítems que considera 5 dimensiones; Socioeconómico (4 ítems), equipo de asistencia sanitaria (4 ítems), relacionados con la rehabilitación funcional (4 ítems), relacionado con discapacidad (7 ítems) y relacionados con el paciente (7 ítems) de Flores et al. en el año 2019, Perú(47)

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (5), Casi Siempre(4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alta (74-100)

Media (47-73)

Baja (20-46)

**3.7.3. Validación**

**a) Validación de la variable calidad de vida:**

Fue sometido a el juicio de 4 expertos con una concordancia del 81% (45).

**b) Validación de la variable Adherencia al tratamiento:**

En cuanto a la validez de la segunda variable calidad de vida fue sometido a juicio de 4 expertos, con una concordancia del 85% (47).

**3.7.4. Confiabilidad**

**a) Confiabilidad de la variable calidad de vida:**

Se realizó una prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.797 de alfa de Cronbach (45).

**b) Confiabilidad de la variable Adherencia al tratamiento:**

Se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.835 de alfa de Cronbach (47).

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

**a) Plan de procesamiento de datos:**

Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitara la carta de presentación.

Luego se procederá a solicitar el permiso mediante una solicitud dirigida al director de la institución investigada - Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación y poder coordinar con la jefatura de enfermería.

La aplicación de los instrumentos se efectuará considerando los criterios de selección planteados.

Antes de aplicar los instrumentos se procederá a hacer firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.

Para la aplicación de los cuestionarios se realizará la encuesta a cada participante seleccionado en un periodo de 25 a 30 minutos.

Una vez obtenido la información, se trabajará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021, en el cual luego serán procesadas mediante el paquete estadístico SPSS 25.0, según los valores obtenidos se elaborarán las tablas y/o figuras según correspondan.

**b) Análisis de datos:**

Cuando se tengan los datos, se procesarán y serán analizados mediante el análisis estadístico. La descripción estadística se presentará según los niveles de los resultados de variables y dimensiones, por otro lado, también se desarrollará la estadística inferencial para comprobar la hipótesis planteada y poder brindar conclusiones al respecto.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (48):

**El principio de la justicia:** Todos los pacientes serán tratados con el respeto y la igualdad que merecen. Una vez más, los datos obtenidos serán legales y se utilizarán únicamente con fines de investigación.

**El principio de la autonomía:** A través de la firma de un formulario de consentimiento informado, se respetará la participación voluntaria y cualquier decisión de la muestra durante el proceso de investigación.

**El principio de la beneficencia:** Los participantes comprenderán los objetivos del estudio y, una vez completado, ayudarán a mejorar los servicios.

**El principio de la no maleficencia:** El trabajo investigativo no afectará a los participantes mediante ninguna conducta negligente que ponga en riesgo su integridad, ya que se realizará con fines académicos. Toda la información recopilada permanecerá anónima y confidencial.



## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Desarrollo del Problema																				
Búsqueda de información																				
Presentación de la problemática, desarrollo de antecedentes y marco teórico																				
Presentación de la importancia y justificación de estudio																				
Objetivos de estudio																				
Presentación de enfoque y diseño de investigación																				
Presentación de la población, muestra y muestreo																				
Desarrollo de técnicas e instrumentos para la recolección de la información																				
Aspectos bioéticos																				
Explicación de los métodos de análisis de información																				
Presentación de los gastos administrativos																				
Presentación de anexos																				
Aprobación del trabajo																				
Sustentación																				
Ejecución del proyecto																				

	<b>Actividades ejecutadas</b>
	<b>Actividades pendientes de ejecutar</b>

## 4.2. Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
<b>EQUIPOS</b>				
USB	Unidad	1	30	30
<b>ÚTILES DE ESCRITORIO</b>				
Hojas A4 Bond	Millar	1	30	30
Bolígrafos	Caja	1	15	15
<b>MATERIAL BIBLIOGRAFICO</b>				
Textos	Unidad	1	40	40
Impresiones	Hoja	200	0.50	100
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	1	750	750
Digitador	Hora	3	100	300
<b>OTROS</b>				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	50	1	50
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
<b>TOTAL S/.</b>				<b>4685</b>

**Tabla 3:** Presupuesto Global

Nº	ITEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/. 30
2	UTILES DE ESCRITORIO	S/. 45
3	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	S/. 160
4	RECURSOS HUMANOS	S/. 1350
5	OTROS (GASTO DE CAMPO)	S/.3100
<b>TOTAL DE GASTOS</b>		<b>S/. 4685</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet] 2022 [citado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://boletin.bireme.org/2022/03/24/dia-mundial-del-rinon-2022-hearts-en-las-americas-y-salud-renal-para-todos/>
2. World Kidney Day 2022 Spanish. Salud Renal para Todos - Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal. [Internet] 2022 [citado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2022-spanish/>
3. Lerma C, Lima-Zapata LI, Amaya-Aguilar JA, Leonardo-Cruz I, Lazo-Sánchez M, Bermúdez LA, et al. Diferencias específicas de género en el autocuidado, los síntomas relacionados con el tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet] 2021;18:13022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413022>
4. Sánchez Hernández Cristina del Rocío, Rivadeneyra-Espinoza Liliana, Aristil Chery Pierre Mitchel. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *AMC* [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Ago 20]; 20(3): 262-270. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es).
5. De Arriba G, Gutiérrez Avila G, Torres Guinea M, Moreno Alia I, Herruzo JA, Rincón Ruiz B, et al. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. *Nefrología* [Internet]. 2021 [citado el 23 de agosto de 2022];41(4):461–6. Disponible en:

<https://www.revistanefrologia.com/es-la-mortalidad-pacientes-hemodialisis-esta-articulo-S0211699521000199>

6. Cárdenas-Cárdenas N, Miranda-Catalan MI, Obando-Conejeros C, Rosales-González J, Carrasco-Madariaga J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022 [citado el 28 de junio de 2022];30(spe). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTc7gJycBpCvN/abstract/?lang=es>
7. Sánchez Sánchez LE, Godoy Betancur DC. Autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo en enfermedad renal crónica: una revisión documental. *Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal*; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6698>
8. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico Volumen 31 - SE 10-2022 Semana Epidemiológica ( del 06 al 12 de marzo del 2022 ) [Internet]. Minsa; 2022 [citado el 28 de abril de 2022] Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf)
9. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico Volumen 31 - SE 10-2022 Semana Epidemiológica ( del 06 al 12 de marzo del 2022 ) [Internet]. Minsa; 2022 [citado el 28 de abril de 2022] Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf)
10. Valenzuela D. Mecanismos de adaptación en pacientes sometidos a hemodiálisis. [Tesis de especialidad] Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano

- Heredia; 2021 [citado el 27 de abril de 2022]; Disponible en: <https://190.116.48.43/handle/20.500.12866/10801>
11. Chiriboga Valdiviezo, EL. Depresión en hemodiálisis; impacto en la adherencia del paciente a la restricción de líquidos interdiálisis y a la medicación. Universidad Católica de Cuenca; 2022 Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11846>
  12. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado el 20 de agosto de 2022];28:e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/abstract/?lang=es>
  13. Martínez P. Evaluación de la adherencia al tratamiento nutricio sobre la calidad de vida de pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria. 2019 [citado el 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1754>
  14. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Lima: Universidad cesar vallejo; 2021 [citado el 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82958>
  15. Sotelo Ruiz E. Calidad de vida y adherencia a la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2019. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5687>
  16. Deza MG, Castro DC. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8097>

17. Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/218>
18. Enciclopedia de salud Ecured. Calidad de vida. Cuba. [Internet] 2018 [citado el 10 de Agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)
19. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos. [Tesis] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado el 10 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8697>
20. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores. Rev. Salud pública [Internet] 2017 [citado el 10 de Agosto de 2022]. 19 (4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
21. Costa Gabrielle MA, Pinheiro Berenice GN, Medeiros M, Costa RO, Cossi Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2022 Ago 24] ; 15(43): 59-73. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es).
22. Rodriguez Insuasti H, Mendoza Zambrano D, Vasquez Giler M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. facsalud [Internet]. 18 de diciembre de 2020 [citado 23 de agosto de 2022];4(7):43-4. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219>
23. Soto Mas Francisco, Lacoste Marín Jesús A., Papenfuss Richard L., Gutiérrez León Aida. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1997 Jul [citado el 5 de

- Agosto de 2022]; 71(4): 335-341. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es).
24. Quinto E. Influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/16477>
25. De los santos E. La comunidad y la calidad de vida [Internet]. Parques Alegres I.A.P. Parques Alegres I.A.P; 2018 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://parquesalegres.org/biblioteca/blog/comunidad-y-calidad-de-vida/>
26. Muchotrigo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensam Psicol [Internet]. 2015[citado el 12 de agosto de 2022];8(15):17–38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3339312>
27. Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Metro cienc [Internet]. 2018 [citado el 12 de agosto de 2022];7–11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981555>
28. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. Rev Osteoporos Metab Miner [Internet]. 2014 Mar [citado el 12 de agosto de 2022]; 6(1): 5-7. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1889-836X2014000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000100002&lng=es).
29. Huertas M, Pérez R, Albalate M, de Sequera P, Ortega M, Puerta M. Psychosocial factors and adherence to drug treatment in patients on chronic haemodialysis. Nefrologia [Internet]. 2014 [citado el 12 de agosto de 2022];34(6):737–42.

Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-psicosociales-adherencia-al-tratamiento-articulo-X0211699514054835>

30. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermo. globo* [Internet]. junio de 2010 [citado el 12 de agosto de 2022]; (19). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es).
31. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2015 [citado el 12 de agosto de 2022]; Disponible en: [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_m\\_edilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_m_edilibros)
32. Consuegra D, Diaz M. Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital de II nivel de Bogotá [Internet]. Universidad del Rosario; 2017 [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18036>
33. Torres N. Factores que afectan en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo de enero a diciembre del 2017. 2019 [citado el 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3025>
34. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2015 Dic [citado el 12 de agosto de 2022]; 16(2): 175-189. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es).

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

40. Velázquez A. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
41. Sociedad Argentina de Cardiología. ¿Qué son los estudios de corte transversal? [Internet]. SAC; 2015 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>
42. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado 10 Ago 2022]; Disponible en: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1\\_](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_)
43. 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.
44. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
45. Muñoz B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17154>
46. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2022. [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>

47. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8097/ENfldemg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Ed. Episteme Editorial. Venezuela, 2012.
49. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [citado el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

## **6. ANEXOS**

## 6.1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022?</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p><b>1.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión económico y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis?</p> <p><b>2.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis?</p> <p><b>3.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p><b>1.</b> Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión económico y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.</p> <p><b>2.</b> Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.</p> <p><b>3.</b> Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.</p>	<p><b>GENERAL</b> Hi: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b> Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión económico y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis.</p>	<p><b>V1: Calidad de vida</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Económico Comunidad Familiar.</p> <p><b>Variable 2: Adherencia al tratamiento</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Socioeconómico Equipo de asistencia sanitaria Relacionados con la rehabilitación funcional Relacionado con discapacidad Relacionados con el paciente</p>	<p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Enfoque Cuantitativo.</p> <p>Método: Hipotético Deductivo</p> <p>Diseño Observacional, descriptivo, transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra Población: 158 pacientes de hemodiálisis, en la Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022 Muestra: 112 pacientes de hemodiálisis, en la Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022.</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>

### 6.3. Instrumentos

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA(45)**

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
<b>ECONÓMICO</b>						
1	El lugar donde vivo es cómodo en su infraestructura material.					
2	Tengo poca capacidad económica para cubrir mis gastos de alimentación.					
3	Mi capacidad económica me permite satisfacer mis necesidades recreativas.					
4	Mi capacidad económica no me permite satisfacer mis necesidades de formación educativa o profesional					
5	En la actualidad la condición económica que 55 tengo cubre los gastos del cuidado de mi salud.					
6	Tengo dificultades para satisfacer mis gastos diarios.					
7	Mi solvencia económica me permite adquirir objetos personales de interés o lujos.					
<b>COMUNIDAD</b>						
8	Tengo alrededor mío pocos amigos.					
9	En el lugar donde vivo tengo las facilidades para ir a hacer compras.					
10	En el lugar en donde vivo no me permite desplazarme con seguridad.					
11	En el lugar donde vivo, tengo acceso a lugares de recreación (parques, campos de juegos, etc.).					
12	En el lugar donde vivo, tengo el impedimento para acceder a prácticas deportivas en (lozas deportivas, gimnasios, etc.).					
13	Tengo fácil acceso a los Centro de Salud u hospitales.					
<b>FAMILIAR</b>						

14	La relación afectiva con mi pareja es inestable.					
15	Tengo una buena relación afectiva con mi(s) hijo(s), (as).					
16	Estoy insatisfecho con el número de hijos (as) que tengo.					
17	Estoy satisfecho con mis responsabilidades domésticas en la casa.					
18	Pienso que en mi hogar no se brinda seguridad afectiva.					
19	Dentro de mi hogar se comparte amor entre los miembros.					
20	A mi familia le falta calidad de tiempo.					
21	La relación afectiva con mis padres es de lo mejor.					
22	La relación afectiva con mis hermanos es muy incómoda					
23	Recibo el apoyo emocional de mi familia cunado lo necesito (padres, tíos(as), primos(as), etc.)					

### CUESTIONARIO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO(47)

DIMENSION SOCIOECONÓMICO		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
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					
DIMENSION EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA						
5	Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de hemodiálisis					
6	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de hemodiálisis					
7	Me han suministrado educación sobre mi condición de salud					
8	El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de hemodiálisis					
DIMENSION RELACIONADOS CON LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL						
9	Recibo las sesiones de hemodiálisis necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento					
10	Soy constante en mi asistencia al tratamiento de hemodiálisis así se tenga complicaciones después de mi tratamiento					
11	A pesar que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a mi tratamiento de hemodiálisis					

12	A pesar de los posibles efectos adversos(calambres, hipotensiones, cefaleas) de los tratamientos de hemodiálisis, continuo asistiendo a ellos					
<b>DIMENSION RELACIONADO CON DISCAPACIDAD</b>						
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					
<b>DIMENSION RELACIONADOS CON EL PACIENTE</b>						
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					



## 6.4. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Lecca Jauregui, Nathaly Lucero  
Título : "Calidad de vida y adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022"

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Calidad de vida y adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Lecca Jauregui, Nathaly Lucero**. El propósito de este estudio es: Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Lecca Jauregui, Nathaly Lucero* al \_\_\_\_\_ y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

#### CONSENTIMIENTO

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

\_\_\_\_\_  
Participante

Nombres:

DNI:

\_\_\_\_\_  
Investigador

Nombre:

DNI: