



Universidad
Norbert Wiener

Universidad Privada Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente
en hemodiálisis en una clínica de Lima - 2022**

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

Presentado Por:

Huallpa López, Yanit

Código ORCID: 0000-0003-4422-9408

Asesor:

Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: 0000-0002-4633-2997

Lima – Perú
2022

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido desarrollarme en mi carrera profesional, y a mi familia por su total y absoluto apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A la plana docente de la institución educativa universitaria Wiener por las enseñanzas brindadas, y el apoyo otorgado hacia el alumnado, y en especial a la plana docente de la especialidad por las experiencias compartidas.

ASESOR:
DR. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO AMADO
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Carlos Gamarra Bustillos

SECRETARIO : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

VOCAL : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
JURADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
I. EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la Investigación.....	17
1.4.1 Teórica.....	17
1.4.2 Metodológica.....	17
1.4.3 Práctica.....	18
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	19
1.5.1 Temporal.....	19
1.5.2 Espacial.....	19
1.5.3 Recursos.....	20
2. MARCO TEORICO.....	21

2.1 Antecedentes	21
2.2 Bases Teóricas	25
2.3 Hipótesis	33
2.3.1 Hipótesis General	34
2.3.2 Hipótesis Específicas.....	34
3. METODOLOGIA.....	36
3.1 Método de la Investigación.....	36
3.2 Enfoque de la Investigación.....	36
3.3 Tipo de Investigación.....	36
3.4 Diseño de la Investigación	37
3.5 Población, Muestra y Muestreo	37
3.6 Variables y operacionalización	40
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos.....	46
3.9 Aspectos éticos	46
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	59
Anexo 2. Instrumentos de Recolección de datos.....	62
Anexo 3. Consentimiento Informado	67
Anexo 4. Informe de Originalidad	69

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima **Metodología:** El tipo de investigación corresponderá a la aplicada, el enfoque propuesto es cuantitativo, y el diseño esbozado será observacional, de nivel correlacional, y de corte transversal. **Población y Muestra:** La población abordada corresponde a 100 pacientes, al que se le ha efectuado el calculo probabilistico correspondiente, determinándose que la muestra a tratar equivale a 81 individuos. A dicha muestra se le aplicará los instrumentos correspondientes en periodo comprendido de noviembre a diciembre del 2022. **Técnica e Instrumentos:** La técnica a aplicarse será la encuesta y los instrumentos a aplicar corresponden a los cuestionario de evaluación de la adherencia terapéutica, y calidad de vida (Health Survey-SF36), los que son aplicados exclusivamente en población con afectación renal, los mismos que cuentan con una confiabilidad de Alfa de Cronbach equivalente a 0,85 y 0,83 respectivamente. **Procesamiento y análisis de datos:** La data será consignada en una plantilla excel para su clasificación y control, siendo procesada, y se establecerá la relación existente entre las variables tratadas en la investigación, por medio de la prueba de estadística de Chi Cuadrado por contar el estudio con variables cualitativas.

Palabras clave: Cumplimiento y adherencia al tratamiento;Terapia de remplazo renal continuo; y Calidad de vida.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between adherence to treatment and the quality of life of patients on hemodialysis in a Lima Clinic. **Methodology:** The type of research will correspond to the applied one, the proposed approach is quantitative, and the outlined design will be observational, correlational level, and transversal cort. **Population and Sample:** The population addressed corresponds to 100 patients, to whom the corresponding probabilistic calculation has been carried out, determining that the sample to be treated is equivalent to 81 individuals. The corresponding instruments will be applied to said sample in the period from November to December 2022. **Technique and Instruments:** The technique to be applied will be the survey and the instruments to be applied correspond to the therapeutic adherence evaluation questionnaire, and quality of life (Health Survey -SF36), which are applied exclusively in the population with renal involvement, the same ones that have a reliability of Cronbach's Alpha equivalent to 0.85 and 0.83, respectively. **Data processing and analysis:** The data will be recorded in an excel template for classification and control, being processed, and the existing relationship between the variables treated in the investigation will be established, through the Chi Square statistical test for counting the study with qualitative variables.

Keywords: Treatment adherence and compliance; Life Style; and Continuous renal replacement therapy.

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) representa un severo problema de salud pública, que se encuentra considerada entre las 20 primeras causas de años de vida perdidos, y una de las principales afectaciones que genera años de vida con padecimiento por discapacidad a nivel mundial (1). Se estima que el 10% de la población en el mundo es decir 850 millones padece de ERC, y este porcentaje se duplica en mayores a 60 años, y se triplica en mayores de 70 años. Además, se calcula que 2,4 millones de decesos se presentan en el orbe en periodo anual por esta enfermedad (2).

La ERC es factible de prevenir pero no presenta cura, suele ser sigilosa, progresiva, no evidencia síntomas en su fase inicial, y puede ser desencadenada por factores de riesgo como: la diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, entre otros (3). Dentro de los tipos de terapéutica que abordan la ERC en estadios avanzados, se encuentra la terapia de remplazo renal, siendo la más aplicada la terapia de hemodiálisis (TH). Sin embargo, se observa un nivel inadecuado de adherencia a la TH, ya que a nivel mundial se ha encontrado que aproximadamente 3,8% de individuos afectados por ERC terminal presento más de una ausencia a la TH programada (4). En América Latina, se observa un incumplimiento a la TH en el 1,4% de individuos con ERC en estadio 4 y 5, y en nuestro país, aproximadamente el 25% de pacientes con ERC muestra un bajo nivel de adherencia a la TH (5).

Recientemente, se ha podido demostrar que la efectividad de la adherencia al tratamiento de la TH en gran medida presenta aspectos relacionados con el comportamiento del paciente, que implica 03 aspectos fundamentales; (1^{ro}) aceptar la enfermedad (reconocer las implicancias, limitaciones, cambios fisiológicos, etc), (2^{do}) seguir estrictamente la terapéutica indicada (ingesta medicamentosa y asistencia cabal a TH, régimen alimentario estricto, actividad física regular, entre otros), y (3^{ro}) adaptar cambios radicales de estilos de vida (no consumo de cigarrillos, ni ingesta de alcohol, reposo adecuado, etc), lo que en la practica representa una difícil adaptación para el paciente con ERC, y por ende el constante incremento en los índices de morbimortalidad (6). Por tal, se puede inferir, que la adherencia al tratamiento en pacientes con TH trasciende la mera ingesta medicamentosa prescrita, y la asistencia a la TH en si, ya que constituye un fenómeno multifacético de gran influencia en la calidad de vida del paciente (7).

Por lo expuesto, el esfuerzo debe ser cada vez mayor, para hacer que la atención médica y las políticas de salud sean más centradas en el paciente. Esto requiere un mayor conocimiento de cómo un tratamiento afecta al paciente con ERC, así mismo en su bienestar mental-fisco o calidad de vida (CV) (8). La mayoría de pacientes con ERC en su estadio final valoran enormemente su bienestar físico-mental asociado con la salud, incluso por encima de la supervivencia, y quieren saber cómo su CV se verá afectada por la elección de la modalidad de hemodiálisis, pero sobretodo como sobrellevar de manera adecuada el tratamiento asignado (9). Ya que son conscientes que cuando la CV empeora, los pacientes en hemodiálisis tienen más riesgo de fallecer por el nivel de afectación que presenta la inmunidad deprimida (10).

El lugar en donde se llevará a cabo el presente estudio será en una clínica de Lima, centro asistencial en el que se da prestación asistencial a aproximadamente 100 pacientes con ERC, los que cuentan con cobertura de atención por el Sistema Integral de Salud (SIS), el periodo de atención programado por paciente es mensual, a intervalos de 03 sesiones de TH por semana, con tiempo estimado por sesión de 3.5 horas por sesión. Estos pacientes con ERC evidencian serias dificultades para cumplir la terapéutica prescrita por el médico, ausentándose con regularidad los días calendarizados para su TH, incumpliendo con la ingesta de medicamentos, desarrollando poca actividad física, e ingiriendo sustancias restringidas, entre otros aspectos. Dentro de los argumentos que esgrimen los pacientes para la no adherencia, señalan que no disponen de recursos económicos de forma permanente para concurrir a las TH, y a la vez, no cuentan con apoyo o soporte familiar. Sin embargo, se observa en la prestación que realizamos los enfermeros una falta de compromiso con su propio bienestar, entre otros aspectos, lo que puede repercutir en su nivel de calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima- 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima- 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima- 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima- 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima- 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

El estudio se realizó con la finalidad de brindar aportes sustanciales en el saber adquirido por los profesionales de enfermería sobre variables temáticas relevantes como son la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, las que corresponden al ámbito de la salud, y forman parte relevante en la especialidad de nefrología, ya que se abordará la atención de pacientes con ERC que reciben TH, lo que se encontrará sustentado en la teoría denominada del Auto-cuidado de Dorothea Orem.

1.4.2 Metodológica

El trabajo adoptará el diseño observacional y nivel correlacional, este ultimo implica establecer el nivel de asociación de las variables en estudio, lo que contribuirá de forma efectiva y sustancial en la línea investigación relativa a la Salud, Enfermedad y Ambiente. En este contexto, se aplicarán instrumentos que cuentan con la adecuada validez y confiabilidad desde el enfoque de tipo psicométrico, por ende cuentan con reconocimiento a nivel internacional y nacional.

Además, el presente estudio permitirá brindar un soporte a los futuros investigadores, a efecto continúen con la línea de investigación planteada en el presente trabajo académico.

La elaboración de este proyecto y la aplicación de estos instrumentos validados y confiables, contribuirán a la generación de conocimiento científico que se caracteriza por su verificabilidad comprobada.

1.4.3 Práctica

Esta investigación permitirá precisar el real estado de los pacientes hemodializados respecto de adherencia al tratamiento y su calidad de vida, así como saber las limitantes que puedan resolverse o los facilitadores que puedan potenciarse a efecto de promover una mejora en su bienestar. Motivándose con la difusión del resultado, que se genere tanto en los pacientes como el personal asistencial de la clínica un aspecto reflexivo que aporte en la mejora de calidad de vida del paciente.

Los resultados en mención, pueden también ser enviados a otras instancias con la finalidad que se evalúe los resultados obtenidos, y se pueda formular planes o lineamientos institucionales que aborden las necesidades o requerimientos detectados en los pacientes, dándose prioridad de esta manera a las situaciones, eventos o circunstancias con impacto negativo en los centros asistenciales donde se ejecuta la TH.

Complementariamente, el presente estudio contribuirá de forma sustancial en el fortalecimiento de la línea de investigación planteada, la que es poco abordada con profundidad en nuestro medio, y donde se ha podido evidenciar durante el desarrollo del presente estudio, al tratar las variables propuestas, que no se dispone de muchos

instrumentos de alta calidad, para la ejecución de estudios mas rigurosos y profundos que viabilicen una mejora sostenida en la calidad de vida de los pacientes.

El impacto que generará los resultados finales de la presente investigación, será que permitirá conocer aquellos aspectos específicos y álgidos que desencadenan una mala adherencia al tratamiento y/o calidad de vida inadecuada. Puesto que dando solución a estos aspectos, se logrará una mayor predisposición por parte de los pacientes a la consecución de sus metas terapéuticas y logros en su beneficio.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Esta propuesta de exploración se efectuará en periodo comprendido de noviembre a diciembre del 2022, periodo proyectado en el que se mantenga el contexto actual de la pandemia por SARS COV2, en la que todo el personal de salud se encontrará aún en alerta al proceso evolutivo de la enfermedad, y en donde toda la población en general deberá seguir acatando los protocolos de cuidados respectivos. Es por tal, que esta propuesta se llevará a cabo cumpliendo estrictamente con todos los recaudos establecidos por los entes rectores de salud.

1.5.2 Espacial

Este estudio se aplicará en una clínica de Lima, la misma que queda ubicado en el distrito de Independencia, Región de Lima Metropolitana - Perú

1.5.3 Recursos

El integro de los recursos ha ser aplicados en la presente exploración correrán por cuenta exclusiva de la suscrita, quien será la responsable de asumir de forma total los desembolsos económicos y de otra índole que se efectúen, así como las actividades complementarias como la gestión del personal que sea necesario en el desarrollo de la investigación.

Dentro de los recursos y servicios indispensables a adquirir y/o contratar para ejecutar la exploración, destacan: 01 equipo de computo portátil, contrato de servicio de Internet inalámbrico, contrato del aplicador de instrumentos de valoración, y traslados en movilidad particular para efectuar las coordinaciones respectivas (las que sean estrictamente necesarias en forma presencial, ante la coyuntura de la pandemia).

Se precisa que entre los recursos humanos a gestionar, se cuenta con la sensibilización que hay que efectuar con los pacientes de la clínica, a efecto se garantice su participación voluntaria, para la efectiva absolución de cada uno de los items consignados en los instrumentos de releva-miento de data.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

James et al (2021), en Arabia Saudita, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *"Determinar el impacto de la asesoría al paciente en mantenimiento de hemodiálisis respecto de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en Riad - Arabia Saudita"*, el estudio efectuado fue una intervención de tipo prospectivo por el periodo de 10 meses, la población abordada correspondió a 121 individuos, la que fue establecida por conveniencia del investigador, siendo el muestro de tipo intencional, los cuestionario aplicados fueron estructurados, la data fue evaluada en función al análisis constante comparativo. Los resultados refieren que el 97% de los pacientes evidenciaron adherencia a las sesiones de hemodiálisis, seguido por el 77.77% que ejecutaba la dieta de acuerdo a la indicación nutricional prescrita, y el 70.33% de los pacientes tomaba las precauciones correspondientes respecto de la ingesta de líquidos que se les había indicado. Se concluye, que el asesoramiento otorgado a los pacientes por las enfermeras del servicio renal respecto de la adherencia al tratamiento impacta positivamente en la calidad de vida de los pacientes en mantenimiento de hemodiálisis (11).

Berger et al. (2017), en Brasil, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue *"Comprender la relación entre la calidad de vida, mala adherencia al tratamiento, y los índices de mortalidad de pacientes en hemodiálisis, en Curitiba - Brasil"*, la investigación correspondió al diseño descriptivo y prospectivo, la población abordada correspondió a

286 pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis, a los que se les administro el cuestionario demográfico, el cuestionario de KDQOL SF-36, Test de adherencia al tratamiento, y el análisis del historial clínico electrónico denominado DIALSIST, dichos instrumentos de valoración presentaron un alto nivel de confiabilidad y validez. Los resultados refieren que los pacientes evidenciaron una calidad de vida media en el 60.53%, la adherencia al tratamiento fue moderada en el 69.25%, el periodo prolongado de tratamiento se correlaciono de forma negativa con los compuestos del instrumento (físico y emocional), las mujeres evidenciaron una baja calidad de vida en la puntuación del rol físico. Se concluye, los periodos prolongados de tratamiento de hemodiálisis aminoran los puntajes físicos y emocionales de la calidad de vida, y la mala adherencia al tratamiento se encuentra relacionada con la falta de apoyo social y la edad del paciente (12).

Elif (2021), en Turquía, realizó una investigación cuyo objetivo fue "*Determinar el efecto de la entrevista emocional respecto de la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis crónica en Ankara - Turquía*", la investigación presento un diseño de tipo control aleatorizado en la que se aplico un pre-test, post- test, y seguimiento en periodo comprendido del marzo a julio del 2016, la población abordada se encontró comprendida en 02 grupos: el de intervención con 30 pacientes, y el de control con otros 30 pacientes. Los resultados evidenciaron un incremento significativo en la adherencia a la terapéutica en el grupo experimental en contraste con el grupo control. No se observaron significativas diferencias entre los grupos respecto de la calidad de vida. Sin embargo, dentro del grupo experimental se presento un significativo incremento en las puntuaciones entre el seguimiento por periodo de 03 meses y la prueba posterior. Se

concluyo, que la entrevista emocional es eficaz en la mejora de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con TH (13).

Antecedentes Nacionales

Carranza (2019), en Arequipa, desarrolló una investigación en su estudio cuyo objetivo fue "*analizar y determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida de los pacientes con terapia de hemodiálisis en un nosocomio público de Arequipa*", la investigación fue desarrollada al amparo metodológico de la investigación deductiva, el enfoque correspondió al cuantitativo, el diseño de investigación se relaciono con el aspecto descriptivo, correlacional, con corte transversal, la población abordada corresponde a 32 pacientes, de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión predefinidos. los instrumentos aplicados corresponden a la escala de adherencia a la terapéutica (EAT), los mismos que cuentan con confiabilidad de Alfa de Cronbach (α) equivalente a 0,92, y 0,83. Los resultados evidenciaron que la adherencia al tratamiento logro un alto nivel en el 90.6% de pacientes, y moderado en 9.4% destacando las dimensiones de seguimiento conductual y auto-eficacia con el 93.8% para ambas dimensiones. Respecto de la calidad de vida se observo un leve nivel de afectación en el 50% de pacientes, y un nivel moderado en el restante 50%. Se concluye, que al efectuar la asociación entre las variables tratadas mediante la prueba de Chi cuadrado, esta determino un p equivalente a 0.554, por tal se rechaza la hipótesis alterna y se valida la nula (14).

Mariscal (2021), en Trujillo, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue "*determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el nosocomio Victor Echagaray de*

Trujillo", la investigación fue desarrollada al amparo del enfoque de tipo cuantitativo, el denominado tipo de investigación se relaciono con el corte transversal y prospectivo, y lo referente al diseño de investigación fue correlacional y no experimental, la población abordada corresponde 76 pacientes, los instrumentos aplicados corresponden al test de Morisky-Green y el cuestionario de salud KDQOL-SF, los mismos que cuentan con un (α) equivalente a 0,90, y 0,96 respectivamente. Los resultados demostraron que el 60.45% de los pacientes presentaron buena adherencia al tratamiento. Respecto de la calidad de vida se observo que el 40.8% de pacientes alcanzaron un buen nivel de calidad de vida, mientras que el 59.2% un bajo nivel de calidad de vida. Se concluye, que existe una baja relación entre las variables tratadas de acuerdo al coeficiente de contingencia (15).

Flores (2019), en Arequipa, realizó una investigación cuyo objetivo fue "*determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en el nosocomio Honorio Delgado de Arequipa*", la investigación fue desarrollada bajo el enfoque cuantitativo, el tipo de investigación se relaciono con el corte transversal, y en cuanto el diseño de investigación correspondió al correlacional, la población abordada corresponde a 60 pacientes, de acuerdo a la conveniencia del investigador, y en concordancia con los criterios de exclusión e inclusión predefinidos, los instrumentos aplicados, corresponden a los cuestionarios de evaluación de la adherencia al tratamiento, y calidad de vida en enfermedades renales KDQOL-SF, los mismos que cuentan con un (α) equivalente a 0,78 y 0,81 respectivamente. Los resultados evidenciaron que se presenta una mala calidad de vida en el 75% de los pacientes, y la calidad de vida buena y regular en el 12.5% respectivamente. Se concluye,

que no hay relación de tipo significativa entre las variables tratadas, con un Chi cuadrado equivalente a $\chi^2 = 0.399$ (16).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 La Adherencia al tratamiento

2.2.1.1 Definición de adherencia al tratamiento

Se define como tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (17).

Es el cumplimiento terapéutico que incluye tanto los tratamientos farmacológicos, como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes, para afrontar su problema de salud (18).

La adherencia al tratamiento hemodialítico es una actitud compleja que vincula un componente personal y relacional en el que participa el profesional de salud y el paciente obteniendo resultados beneficiosos (19).

2.2.1.2 La Adherencia al Tratamiento en el Paciente Renal

La adherencia al tratamiento es un aspecto operatorio donde se inserta el trabajo de educación terapéutica, que consiste en la información técnica, apoyo psicológico, interacción relacional, personalización del mensaje, consulta de posibilidades e involucramiento del paciente. Esto va de acuerdo con la educación terapéutica del paciente y para ello se confía en los profesionales de la salud que están capacitados en el tema y tienen como unos de sus objetivos fundamentales el asegurar que el paciente (o un grupo de pacientes) sean capaces de gestionar el tratamiento de sus enfermedades y prevenir complicaciones evitables (20).

El manteniendo o mejoramiento de la salud es relativo en esta clase de pacientes ya que están transitando por el último periodo de su vida, es debido a que han dejado o tienen muy comprometido su salud más específicamente a la condición y estado de los riñones, los cual les impide la realización de sus actividades diarias. Es difícil pronosticar el estado de salud de estos pacientes; sin embargo, queda claro que el objetivo principal de la adherencia es producir un efecto terapéutico que se suma al de otras intervenciones dadas (farmacológicas, fisioterapia, etc) (21).

El mejorar la adherencia dependerá del manejo de la enfermedad en sí y la calidad de vida, el otro es mejorar la colaboración con los cuidadores, la adherencia incluye actividades organizadas y planificadas, apoyos psicosociales diseñados para que los pacientes y familiares sean plenamente conscientes de la enfermedad. Asimismo, informándoles sobre la atención, las características de la organización y procedimientos en la institución sobre el tema de la enfermedad renal, así como comportamientos relacionados con la salud y ser abordados (22).

2.2.1.3 La Adherencia al Tratamiento y la Labor de Enfermería en pacientes con TH

El enfermero es el principal fomentador de la adherencia, pues es el encargado de coordinar todo lo relacionado con el estado de salud del paciente, pues es el quien coordina con el medico tratante, y otros especialistas. Es el encargado de la concientización al paciente, por tal motivo tiene experiencia en la interacción ya sea con el paciente o con sus familiares, ya que maneja técnicas de persuasión, interacción, empatía, domina los aspectos humanos, tanto psicológicos y espirituales, utilizando la toma de decisiones y el compromiso reciproco en beneficio del paciente (23).

2.2.1.4 Teoría de enfermería relacionada con la adherencia al tratamiento

El meta-paradigma de enfermería en la teoría del auto-cuidado todos los teóricos han construido su pensamiento dentro del mismo meta-paradigma de enfermería, es decir la persona, el ambiente, la salud, y la enfermería. Estos cuatro elementos son fundamentales para comprender hasta dónde debe llegar una teoría de enfermería y cuál es su campo de acción en la cual se aplicará. Dorothea Orem define la enfermería como la actividad específica de la enfermera y como ese servicio se activa ayudando a la persona cuando no puede cuidarse solo En el caso de los pacientes renales la aplicabilidad de su teoría del déficit de auto-cuidado o del auto-cuidado es vital, pues describe el paso a paso de como debe ser entendido cada proceso de la suplantación del rol, es decir el enfermero al percatarse que el paciente tiene limitaciones físicas o mentales que le impiden desenvolver libremente, asumirá tal rol como si el paciente lo hiciera si es que estuviera

en las condiciones de realizarlo, en pocas palabras el enfermero asume el rol del paciente y realiza todo lo concerniente a su competencia funcional (24).

Esta teoría es especialmente necesaria cuando las necesidades de auto-cuidado son mayores, esto quiere decir cuando estas tareas son laboriosas y difíciles de realizar que demandan al paciente gran despliegue de energías. Así mismo sirve como un referente a seguir para los cuidadores que tendrán la responsabilidad del cuidado de su familiar. El enfermero es el agente de auto cuidado altamente competente con trayectoria de capacitación específica que utiliza los sistemas de atención de enfermería y actúa como un proveedor de déficit de auto cuidado (25).

2.2.1.5 Dimensiones de la Adherencia al tratamiento

Dimensión Factores Socio-económicos - Se refiere a los problemas económicos que puede acarrear la enfermedad para el acceso a la salud, el apoyo familiar que puede o no tener, el bajo nivel educativo, desempleo; que influyen en el tipo de adherencia (26).

Dimensión Factores vinculados con los Servicios de Salud. - Predomina la relación bidireccional entre el profesional de salud y paciente además la importancia de mantener una buena relación entre ambos, se entiende que la adherencia no solo depende del médico o paciente, sino es una responsabilidad compartida. Si el profesional de salud no posee los suficientes conocimientos y habilidades de comunicación para tratar a enfermos crónicos provocara consecuencias negativas en su salud (27).

Dimensión Factor vinculado con la Terapia. - Hace referencia que el paciente debe modificar sus estilos de vida, por ejemplo cambio en las actividades cotidianas, la dieta, el ejercicio provocando una desesperanza cuando el tratamiento se prolonga en el tiempo y no los cura; si a ello le añadimos la aparición de efectos adversos e indeseables ocasionaran un incumplimiento de la terapia (28).

Dimensión Factor vinculado con el Paciente.- Se refiere a cómo influyen las creencias del paciente, sus costumbres, su actitud, aptitud, la aceptación de su enfermedad, relaciones interpersonales con la adherencia al tratamiento (29).

2.2.2 Calidad de Vida

2.2.2.1 Definición de Calidad de Vida

Según la OMS la calidad de vida es la “percepción del individuo sobre su posición en la vida en el marco del contexto cultural y el sistema de valores en los que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (30).

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se define como la evaluación que realiza el paciente sobre su salud física, psicológica y emocional, a fin de tener una percepción general de su estado de salud (31).

La CVRS es un concepto importante para la atención holística del paciente con ERC, es útil porque va a indicar posibles consecuencias durante el curso de la enfermedad y para

poder evaluar el resultado de los tratamientos, por ello si no se lleva un buen tratamiento va a disminuir la CVRS (32).

2.2.2.2 Calidad de Vida en el Paciente Renal

La terapia de reemplazo renal de forma continuada, es angustiante, prolongado, muy estresante, doloroso, inclusive se han visto casos de muertes durante su tratamiento, haciendo que su calidad de vida este disminuida; por ello, la calidad de vida adquiere una importancia creciente como marcador del tratamiento renal, su evaluación permite cuantificar las consecuencias de la enfermedad según la percepción subjetiva del paciente con enfermedad renal terminal y permite ajustar decisiones clínicas a todas sus necesidades físicas, emocionales y sociales (33).

Dado que el tratamiento de reemplazo renal de hemodiálisis tiene un gran efecto en la calidad de vida de pacientes terminales han indicado que algunos aspectos de la vida diaria se reducen progresivamente en pacientes dialíticos; sin embargo, se cree que esta disminución de la calidad de vida influye en el cumplimiento de la medicación o la adherencia al tratamiento; asimismo, los enfermeros han comenzado a enfatizar tanto en prolongar la vida de los pacientes renales terminales como el de mantener y mejorar su calidad de vida, incluidas en sus actividades de la vida diaria, tanto el funcionamiento de roles y en lo social (31).

2.2.2.3 La Calidad de Vida y la Labor de Enfermería en Pacientes con TH

El papel del enfermero es fundamental, dada la condición de paciente renal, más aún cuando están en el tratamiento de reemplazo renal, tanto el enfermero como el paciente sabe que al final de todos los tratamientos y cuidados que se podrían brindar el desenlace tarde o temprano será el tener una muerte. El enfermero debe comprender que mantener una relación enfermero-paciente es una parte fundamental del tratamiento, ya que el ocultamiento de información sobre su enfermedad y pronósticos puede ser contraproducente para dicha relación (34).

El enfermero debe enfocarse en la educación, dar información, crear empatía, fortalecer lazos de amistad y brindar soporte espiritual, es mucho más provecho para el tratamiento tener en cuenta estos aspectos en la relación, ya que fomentar falsas esperanzas y sostener un pronóstico ilusorio puede provocar en el paciente un rechazo y promover una escasa colaboración al momento de realizar su terapia. Por tal motivo la calidad en la atención, así como la calidad humana es el compromiso de todo buen enfermero en esta área (35).

2.2.2.4 Teoría de Enfermería relacionada con la Calidad de Vida

En su teoría de enfermería, Roy coloca a las personas en el centro de un sistema complejo, a diferencia de las demás comienza con una línea de pensamiento desde la visión individual que conecta el individuo y el medio ambiente. Roy menciona tres tipos de estímulos que tiene un efecto permanente en las personas entre estos estímulos están los focales, contextuales y los residuales; Roy llama estímulos focales, a los estímulos que son percibidos por el organismo y los sentidos ya que golpea a la persona de manera instantánea y directa (34).

Los enfermeros ahora tienen diferentes mecanismos adaptativos, por un lado, el mecanismo regulador para evocar reflejos, por otro, el mecanismo de reconocimiento que almacena experiencias y conecta a situaciones similares. Según Roy, la adaptación se da cuando las posibilidades psicológicas regulan las necesidades físicas. El auto concepto individual regula la integridad mental, el comportamiento del rol supone que la persona sabe lo que se espera de él (34).

El objetivo de Roy para la enfermería es el fomentar la adaptación en cada etapa de sus funciones, y de las cuatro modalidades para contribuir a la salud, la calidad de vida y la muerte digna en el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal de la persona. Estos cuatro modos son la modalidad fisiológicos, auto-imagen, función de rol y la interdependencia; Roy utiliza un proceso de enfermería de seis pasos los cuales son la evaluación de los comportamientos; la evaluación de los continuos estímulos a la cual están expuestos, el diagnóstico de enfermería, la fijación de metas a cumplir, intervenciones y las evaluaciones (35).

2.2.2.5 Dimensiones de la Calidad de Vida

Dimensión Estado de Funcionalidad.- Hace referencia a la valoración del nivel de actividades realizadas por un individuo para satisfacer las necesidades de la vida diaria en diferentes aspectos de la vida, incluidos los aspectos físicos, psicológicos, sociales, espirituales e intelectuales y el de los roles; asimismo, se espera que el nivel de desempeño corresponda a las expectativas normales en la naturaleza, estructura y condiciones del

individuo; es decir, el estado funcional es una medida de la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria de forma independiente, que se utiliza como una evaluación de gravedad de la discapacidad que afronta la persona (36).

Dimensión Estado de Bienestar.- Se refiere al estado de bienestar de la persona; es decir, un concepto clave en la protección y promoción del bienestar económico y social de los ciudadanos, se basa en los principios de igualdad de oportunidades, distribución equitativa de la riqueza y responsabilidad pública para quienes no pueden valerse de las disposiciones mínimas para una buena vida; el término general puede abarcar una variedad de formas de organización económica y social; que suele incluir la provisión pública de educación básica, servicios de salud y vivienda; en este sentido, el estado de bienestar es considerablemente muchos casos presenta una cobertura de salud integral y de la provisión de la educación terciaria subsidiada por el estado (37).

Dimensión Estado General.- Hace referencia a la situación, aspecto o condición global, para bien o para mal, de algo o alguien. Sin referirse a un aspecto o parte puntual, y en el ámbito estrictamente de la salud de la persona, nos indica la condición de salud de la persona, vitalidad, o energía de alguien, sin referirse a ningún aspecto o parte del cuerpo en particular (38).

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima

2.3.2 Hipótesis Específicas

He1: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

H₀₂: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

H_{e3}: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

H₀₃: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

H_{e4}: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

H₀₄: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la Investigación

El método a aplicarse será el hipotético-deductivo, el mismo que corresponde a un modelo que describe el método científico, basándose en el ciclo (inducción/deducción/inducción) para determinar las hipótesis a efecto de ratificarlas o refutarlas (39).

3.2 Enfoque de la Investigación

El enfoque a aplicar será el cuantitativo, ya que se utilizará el relevamiento y evaluación de data a efecto de dar respuesta a las interrogantes de investigación y comprobar las hipótesis pre establecidas, y también, porque basa la confianza en la valoración numérica, y la aplicación de la estadística para determinar con precisión las tendencias de comportamiento de las poblaciones (40).

3.3 Tipo de Investigación

Será del tipo aplicada puesto que procurará resolver un problema específico, enfocándose para tal aspecto en la búsqueda y consolidación respectiva del conocimiento para su adecuada implementación. Logrando de esta manera el enriquecimiento del desarrollo científico y cultural (41).

3.4 Diseño de la Investigación

El proyecto de investigación se enmarcará en un diseño observacional: ya que se centrará en la observación, y anotación o registro de hechos, sin presentar intervención alguna bajo ninguna concepto por parte del investigador, de nivel correlacional: ya que determinará la existencia o no de relación entre las variables tratadas (2), y de corte transversal: ya que realizará el análisis respectivo de datos de cada variable en un determinado espacio de tiempo o momento (42).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

La población se encontrará conformada por pacientes con ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Clínica de Lima, siendo la cantidad equivalente a 100 individuos. Comprendiéndose como población a la totalidad o conjunto de individuos con similares atributos, de este conjunto se procurará indagar una diversidad de aspectos en la investigación (43).

Muestra

La muestra se encontrará constituida por 81 pacientes con ERC y con TH atendidos en una clínica de Lima, la que será determinada a través del calculo efectuado mediante la fórmula de población finita, según detalle:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

DATOS

N= Población (100)

Z= Confianza (95%)

P= Probabilidad de éxito (0.05)

Q= Probabilidad de fracaso (0.05)

E= Error estándar (0.05)

Aplicación de la formula:

$$n = \frac{100 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (100 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 81 \text{ pacientes}$$

Criterios de Inclusión del paciente

- Pacientes con ERC con TH ambulatoria
- Pacientes con ERC que hagan manifestó efectivo de voluntad para participar en el estudio
- Pacientes con ERC que suscriban el formato denominado ‘consentimiento informado’
- Pacientes con ERC con atención efectiva de al menos 03 meses en la Clínica de hemodiálisis
- Pacientes con ERC sin problemas en el sensorio

Criterios de Exclusión del paciente

- Pacientes con ERC que no hayan manifestado efectivo de voluntad para participar en el estudio
- Pacientes con ERC que no suscriban el formato denominado ‘consentimiento informado’
- Pacientes con ERC sin atención efectiva de al menos 03 meses en la Clínica de hemodiálisis
- Pacientes con ERC con problemas en el sensorio

Muestreo

La técnica empleada para el cálculo de la muestra corresponde al muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, donde a cada uno de los pacientes se les registrará en una relación única, con un código individualizado, cada uno de estos códigos deberán ser anotados en boletas personalizadas, las que serán ingresadas a un ánfora, para luego extraer 81 tickets. Determinándose de esta forma con el registro respectivo de los 81 pacientes, la lista final a quienes se les administrará los instrumentos definidos (44).

Complementariamente, a esto se podrá considerar una lista adicional de participantes suplentes, ante la contingencia o coyuntura de no participación en la aplicación de los instrumentos que presenten algunos profesionales seleccionados.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable 1: Adherencia al Tratamiento

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Es el cumplimiento terapéutico que incluye tanto los tratamientos farmacológicos, como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes, para afrontar su problema de salud (18).	Es el acatamiento terapéutico de los pacientes de hemodiálisis de una clínica de Lima respecto del cumplimiento farmacológico, recomendaciones higiénico-dietéticas y la adopción de cambios de estilos de vida, para hacer frente a su problema de salud. Este cumplimiento será valorado a través de las dimensiones: Factores Socio económicos, Factores vinculados con los Servicios de Salud, Factor vinculado con la Terapia, Factor vinculado con el Paciente, contenidos en el cuestionario de adherencia terapéutica de Sandra Guaqueta y Consuelo Ortiz en su cuarta versión.	Dimensión Socio económicos	Factores -Disfunción familiar -Costos de alimentos -Costos de pasajes -Costos de medicamentos -Situación económica	Nominal	Situación de ventaja para la adherencia (38 - 48 puntos)
		Dimensión vinculados con los Servicios de Salud	Factores -Buena comunicación -Información respecto de salud -Asistencia con empatía -Relación de empatía pacientes y prestadores		Situación de riesgo de no adherencia (29 - 37 puntos)
		Dimensión vinculada con la Terapia	Factores -Cumplimiento de hábitos, ejercicios, dietas, y medicamentos -Cumplimiento de sesiones		Situación de no adherencia (Menos de 29 puntos)
		Dimensión vinculada con el Paciente	Factores -Expectativa del resultado del tratamiento -Nivel de conocimiento respecto de la enfermedad		

Variable 2: Calidad de Vida

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Es la evaluación que realiza el paciente sobre su salud física, psicológica y emocional, a fin de tener una percepción general de su estado de salud (31).	Es la evaluación que realiza el paciente de hemodiálisis de una clínica de Lima respecto de su estado salud física, psicológica, y emocional, permitiéndole este aspecto tener una percepción general de su salud. Esta valoración sera efectuada a través de las dimensiones estado general, estado de funcionalidad y estado de bienestar, contenidas en el cuestionario de calidad de vida (Health Survey-SF36)	Dimensión estado de funcionalidad	-Función social -Rol emocional -Rol físico -Función física	Ordinal	Mala (36-45) Puntos
		Dimensión estado de bienestar	-Salud mental -Vitalidad -Dolor		Regular (46-74) Puntos
		Dimensión estado general	-Cambio de salud en el tie -Salud general		Buena (75-108) Puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Corresponderá a la encuesta, la que se aplicará a través de cuestionarios para el tratamiento de las variables. Estos cuestionarios presentan un cuerpo de interrogantes desarrolladas para lograr obtener información indispensable que viabilice la obtención de los objetivos trazados.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Cuestionario de Adherencia al Tratamiento

El cuestionario de adherencia al tratamiento fue diseñado por Consuelo Ortiz en Colombia el 2010, la versión inicial fue creada por Claudia Bonilla y Edilma De Reals también en Colombia el 2006, la que contó con 72 ítems y 5 dimensiones, siendo reducida posteriormente por Ortiz a 24 ítems contenidas en 04 dimensiones, encontrándose el instrumento de 24 ítems inicialmente diseñado para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (45). Siendo la versión de Ortiz adecuada a nuestro medio para pacientes con ERC por Chipana y Flores el 2017 en su estudio 'Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Arzobispo Loayza' (46).

Esta ultima versión conservo los 24 ítems, y las 04 dimensiones, las que se describen a continuación.

Dimensión I: Factores socio-económicos (6 ítems), incluyen 6 subdimensiones de estatus económico, educación, apoyo familiar, social, ambiental y cultural.

Dimensión II: Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud (8 ítems) Los ítems de esta dimensión se distribuyen en 3 subdimensiones: relación entre paciente y proveedor, acceso al cuidado y escenario del cuidado.

Dimensión III: Factores relacionados con la terapia (6 ítems), la cual se organiza en una sola subdimensión que describe Nivel de Conocimientos sobre su enfermedad y expectativas del resultado del tratamiento.

Dimensión IV: Factores relacionados con el paciente (4 ítems), incluye 5 subdimensiones: conocimiento, actitudes y motivación, emociones, creencias/costumbres y capacidad de tomar decisión.

El instrumento utiliza una escala de calificación tipo Likert, de 0 -2, con valores para ítems positivos: Nunca = 0; A veces = 1, y Siempre = 2, y para ítems negativos: Nunca = 2; A veces = 1, y Siempre = 0. Siendo los ítems negativos: 2, 4, 15, 16, 17, 18, 19 y 20; y positivos los restantes. Con estos valores por ítem se puede alcanzar el resultado final, el que se indica en la siguiente escala valorativa: 1) Situación de ventaja para la adherencia (38 - 48) puntos, 2) Situación de riesgo de no adherencia de (29 - 37) puntos, y 3) Situación de no adherencia (menos de 29 puntos).

Cuestionario de Calidad de Vida

El cuestionario corresponde al Health Survey (SF-36) creado por el Dr. John Ware en Estados Unidos en 1993, interpretado al idioma español, validado y adaptado por Alonso y Cols en 1995, y adecuado a nuestro medio por la investigadora Mayra Alejandra Bonilla el 2018, en su estudio sobre: “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en PRONEFROS S.A.C”, el cual consta de 36 ítems, cuyas dimensiones son estado funcional (12 ítems), estado de bienestar (12 ítems), y estado general (12 ítems) (47).

Los ítems y las dimensiones consignados en el Cuestionario de Calidad de Vida SF 36 se encuentran puntuados de tal manera que a mayor puntuación que se obtenga es mejor el estado de salud del paciente. Siendo los valores de las alternativa para los ítems, los siguientes: Nunca = 1; A veces = 2, y Siempre = 3, con estos valores por ítem se puede alcanzar el resultado final de la variable calidad de vida del paciente con ERCT que se especifica a continuación con la escala valorativa respectiva: 1) Nivel Bueno de (75 -108) puntos, 2) Nivel Regular de (46 - 74) puntos, y 3) Nivel Mala de (36 - 45) puntos

3.7.3 Validación

Variable 1: Cuestionario de Adherencia al Tratamiento

La validación se efectuó a través del Coeficiente de V Aiken, el que permitió cuantificar la importancia de los ítems respecto del dominio de contenido en función a la valoración de 05 jueces expertos, obteniendo un resultado equivalente de varianza de 0,80, lo que determina que el instrumento cuenta con una validez adecuada.

Variable 2: Cuestionario de Calidad de Vida

Se realizó la validación a través del juicio de 05 jueces. Utilizando para tal efecto el V Aiken, obteniendo un resultado equivalente de varianza de 0,83, lo que determina que el instrumento cuenta con una validez adecuada.

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Cuestionario de Adherencia al Tratamiento

Para el cálculo de la confiabilidad del instrumento se desarrolló una prueba de tipo piloto con 50 pacientes del hospital Arzobispo Loayza sometidos a hemodiálisis, para luego calificar y procesar los datos obtenidos con el coeficiente de Alfa de Cronbach (α). Siendo los resultados alcanzados por el (α) equivalente a 0.85, lo que refiere que el instrumento cuenta con un buen nivel de confiabilidad (44)

Variable 2: Cuestionario de Calidad de Vida

Para el cálculo de la confiabilidad del instrumento se desarrolló una prueba de tipo piloto con 44 pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS SAC, para luego calificar y procesar los datos obtenidos con el coeficiente de Alfa de Cronbach (α). Siendo los resultados alcanzados por el (α) equivalente a 0.83, lo que refiere que el instrumento cuenta con un buen nivel de confiabilidad (45).

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se organizará y se realizará preliminarmente la información a través del programa Microsoft Excel, luego será utilizado el programa SPSS versión 27 para el procesamiento estadístico del integro de la información relevada, efectuándose la simplificación respectiva en frecuencias porcentuales, y posteriormente estas se plasmarán en tablas y gráficos. Asimismo, mediante el análisis respectivo se establecerá la relación existente entre las variables tratadas en la investigación, por medio de la prueba de estadística de Chi Cuadrado por contar el estudio con variables cualitativas

3.9 Aspectos éticos

Estos aspectos se desarrollarán considerando los aspectos esbozados en el informe de Belmont, en el que se abordan los lineamientos, principios, y aspectos relevantes para la debida protección de los individuos que se encuentran sujetos en un proceso de investigación académica (48).

Principio de Autonomía: protegiendo la autonomía se reconoce el derecho de las personas a su privacidad y autodeterminación, ya que todo individuo tiene el legitimo derecho a decidir respecto de sus fines personales y de proceder en concordancia con la toma de decisiones que estime pertinente (49). Por tal aspecto, a todos los participantes del estudio sin excepción alguna, se les solicitara la firma respectiva del formato de consentimiento informado para que puedan participar del estudio..

Principio de Beneficencia: Principio básico de la ética que hace referencia a hacer el bien y evitar el daño o perjuicio, es así que todos los actos de carácter sanitario sin excepción alguna, deben contar con la férrea intención de generar beneficios expresos a los individuos que se les realiza el acto (49). Se les explicará a los participantes el objetivo del trabajo y que al final los resultados darán beneficio para si mismos.

Principio de No Maleficencia: Principio que indica el carácter obligatorio de no generar daño de forma intencional. Principio que se adhiere a la máxima clásica ‘lo primero no dañar’ o primum no cere (48). A cada participante en el estudio se informará y demostrará de forma oportuna, que el mismo no implica riesgo alguno que pueda atentar contra su integridad, y se le dará las garantías del caso.

Principio de Justicia: Principio de carácter público y legislado donde la actuación es equitativa en la distribución de cargas y beneficios. Se basa fundamentalmente, en que todo individuo sin excepción, solo por ser tal, cuentan con el mismo nivel de dignidad, el que se considera independiente de algún hecho o circunstancia, por tal, debe ser objeto de merecimiento de un igual respecto y consideración (50). Se hará hincapié a todos los participantes que durante todo el proceso de investigación no serán objeto de discriminación alguna.

Este ultimo principio es el que regularmente todo investigador debe tener el cuidado extremo que corresponda, puesto que los participantes en el estudio, valoran mucho el trato que se les da a cada uno de ellos, y en base a la interacción que presentan estos, pueden medir de forma precisa, el la diferencia o preferencia existente entre el trato que recibe el, y la que reciben otros participantes en el estudio. Por tal, el aspecto equitativo en el trato con los participantes es un punto medular en el proceso o administración de los cuestionarios a aplicarse durante el estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021					2022																																																						
	Noviembre					Diciembre					Enero					Febrero					Marzo					Abril					Mayo					Junio					Julio					Agosto					Setiembre									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Identificación del Problema	■	■	■	■	■																																																							
Pesquisa bibliográfica						■	■	■	■	■																																																		
Problemática general y específica											■	■	■	■	■																																													
Objetivos generales, específicos																■	■	■	■	■																																								
Delimitaciones, y recursos.																					■	■	■	■	■																																			
Bases teóricas e hipótesis																										■	■	■	■	■																														
Diseño de investigación																															■	■	■	■	■																									
Población, muestra y muestreo																																				■	■	■	■	■																				
Técnicas e instrumentos de relevamiento de data																																																												
Plan de procesamiento y análisis de datos																																																												
Aspectos bioéticos																																																												
Aspectos administrativos																																																												
Elaboración de anexos																																																												
Aprobación del proyecto																																																												

4.2 Presupuesto

MATERIALES	2021						2022					Total (S/.)
	Abr	May	Jun	Jul	Ag -Oc	Nv - Dic	Ener	Febr	Marz	Abr - Jun	Jul	
Equipos												
1 PC	3,550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,550
1 impresora	1,260	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,260
1 Memoria externa	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150
Útiles de Escritorio												
Bolígrafos	25	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	50
Hojas Bond A4	75	0	0	0	0	0	0	0	75	0	0	150
Material Bibliográfico: Libros	150	0	0	0	0	0	0	0	50	0	50	250
Otros												
Movilidad	75	75	50	0	30	30	20	0	30	30	30	370
Insumos Alimentarios	150	150	30	0	30	30	30	0	30	30	30	510
Telefonía Móvil	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2,200
Internet	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	2,750
Contingencias	100	100	100	100	100	100	50	50	100	100	0	900
TOTAL	5,985	775	630	550	610	635	550	500	735	610	560	12,140

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villarreal R. Costo renal del paciente con enfermedad renal crónica. Rev Med Inst Mex [Internet] 2021. [acceso 18 de noviembre del 2021]; 24 (8): 125-254. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34705402/>
2. Organización Mundial de la Salud. Reporte de salud paciente renal en América [sede web]. Ginebra –Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-america-salud-renal-para-todos#:~:text=Datos%20de%20la%20organizaci%C3%B3n%20internacional,la%20enfermedad%20aumenta%20cada%20a%C3%B1o.>
3. Valdivia E. Prevención de la enfermedad renal crónica y mejorar acceso al tratamiento. Journal Review Medical [Internet] 2021. [acceso 21 de diciembre del 2021]; 18 (6): 51-65. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
4. Bayih W . La implementación del proceso de enfermería durante la atención al paciente en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. Journal Heliyon Review [Internet] 2021. [acceso 21 enero del 2022]; 07(05): 01-16. Disponible en: <https://rebrand.ly/esm8bk6>
5. Maresova P. Consecuencias de enfermedades crónicas y otras limitaciones asociadas con la vejez - una revisión de alcance. Hradec Králové: Journal BMC Public Health [Internet] 2019. [acceso 25 abril de 2022]; 19(1431): 01-17. Disponible en: <https://kutt.it/dRqhge>
6. Amin T. Prevalencia de Covid-19 asociados a síntomas, su aparición y duración, y variaciones entre los diferentes grupos de pacientes con enfermedad renal crónica. Journal Frontiers in Public Health [Internet] 2020. [acceso 23 abril de 2022]; 09(52): 01-13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200002

7. Carvallo M, Girón D, Paz P, Ante J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Caracas: Revista de enfermería nefrológica [Internet] 2020. [acceso 23 abril de 2022]; 39(04): 01-06. Disponible en: <https://cutt.ly/MTJATTG>
8. Cantillo C. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. Rev Enferma Nefrol [Internet] 2020. [acceso 23 abril de 2022]; 24(01): 83-92. Disponible en: <https://cutt.ly/WTJAUXm>
9. Saborit O. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Rev Cub Medic Fís [Internet] 2021. [acceso 23 abril de 2022]; 12(03): 01-14. Disponible en: <https://cutt.ly/3TJAOkF>
10. Curitomay J. Calidad de vida y expectativa de vida en enfermedad renal crónica terminal con hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad San Martín de Porres. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 23 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/jTJAP12>
11. James M, et al. Impact patient on treatment adherence and quality of life in hemodialysis patients. Saudi J Kidney Dis Transpl [Internet] 2021 [Consultado 15 enero 2021]; 9(3):147-155]. Disponible desde: doi: 10.4103/1319-2442.344758
12. Oliveira A, et al. Quality life in hemodialysis and the relationship mortality, and poor treatment adherence. J Bras Nefrol [Internet] 2017. [acceso 15 enero 2021]; 9(3):147-155. Disponible desde: doi: 10.5935/0101-2800.20160066
13. Elif O. The effect motivational interviewing on adherence to treatment in cronic hemodialysis patients: Ramdomized controlled trial. Clinic Nurs Res [Internet] 2021 [acceso 15 enero 2021]: (5):1374-1381. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33225724/>
14. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 25 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3563>

15. Mariscal E. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://anon.to/BVrF3i>
16. 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: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 25 setiembre de 2021]. Disponible en: <http://bit.do/fSe7X>
17. Amin T. Adherencia al tratamiento en patients con enfermedad renal cronica. Journal Frontiers in Public Health [Internet] 2020. [acceso 23 abril de 2022]; 09(52): 01-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400666
18. Amin T. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal terminal. Rev. Medical Nefro [Internet] 2021. [acceso 28 abril de 2022]; 04(25): 18-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011
19. Casas C. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal. Journal Nefro Bilb Nefro [Internet] 2019. [acceso 29 abril de 2022]; 02(28): 58-75. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosvenezolanosdefarmacologiayterapeutica/2020/vol39/no4/16.pdf>
20. Casas C. Percepción de las redes de apoyo al paciente en tratamiento con enfermedad renal. Rev Enferm Nefro [Internet] 2020. [acceso 30 abril de 2022]; 8(8): 58-62. Disponible en: <https://mgyf.org/percepcion-de-redes-de-apoyo-del-paciente-con-enfermedad-renal-cronica-en-terapia-sustitutiva-con-dialisis-peritoneal/>
21. Forero R. Factores que influyen en la adherencia la tratamiento de pacientes en diálisis. Journ Revie Medic [Internet] 2021. [acceso 30 abril de 2022]; 4(9): 24-32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00149.pdf>
22. Ortega J. Adherencia terapéutica un problema de atención publica. Rev Amer Nefro [Internet] 2019. [acceso 01 mayo de 2022]; 6(8): 28-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>

23. Libert D. Impacto del cuidado de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica. Nefro American Adher [Internet] 2018. [acceso 02 mayo de 2022]; 4(5): 18-28. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007
24. Husman L. Marco conceptual del tratamiento y adherencia la tratamiento en pacientes con enfermedad renal cronica. Journ Revie Medic [Internet] 2020. [acceso 03 mayo de 2022]; 6(7): 58-61. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n2/222-238/es>
25. Cruz I. Factores que inciden en la adherencia al tratamiento nutricio y farmacológico. Rev Enferm Medic [Internet] 2020. [acceso 04 mayo de 2022]; 5(7): 24-35. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1001>
26. Andrade F. Auto-cuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Enferm Medic [Internet] 2020. [acceso 05 mayo de 2022]; 2(5): 17-19. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/abstract/?lang=es>
27. Ceballos M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Enferm Medic [Internet] 2020. [acceso 06 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: <https://cutt.ly/MTJATTG>
28. Huaccha K. Funcionalidad y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad renal, Centro de Salud Primavera S.A.C. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en enfermería]. 2021. [Fecha de acceso: 05 octubre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/KRpwb3O>
29. Antholveg D. Tratamiento y adherencia la tratamiento en pacientes con enfermedad renal cronica. Journ Revie Medic [Internet] 2020. [acceso 03 mayo de 2022]; 6(7): 58-61. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n2/222-238/es>
30. Pretto D. Calidad de vida en pacientes renales crónica y los factores relacionados. Enferm Medic Nefro [Internet] 2019. [acceso 08 mayo de 2022]; 4(1): 2-5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/abstract/?lang=es>
31. Martínez R. Calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Medic Hemt [Internet] 2017. [acceso 07 mayo de 2022]; 7(3): 34-51. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-274.pdf>

32. Leyva E. Calidad de vida relacionada con la salud y morbilidad del paciente renal. *Journ Enferm Medic* [Internet] 2020. [acceso 07 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100062
33. Costa D. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. *Enferm Glob* [Internet] 2020. [acceso 06 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es
34. Candelaria J. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica. *Rev Med Elect* [Internet] 2017. [acceso 07 mayo de 2022]; 7(1): 59-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100006
35. Rebollo A. Revisión de estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud y la enfermedad renal crónica. *Rev Enferm Medic* [Internet] 2018. [acceso 08 mayo de 2022]; 3(9): 18-23. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-revision-estudios-sobre-calidad-vida-relacionada-con-salud-enfermedad-renal-articulo-X0211699515054982>
36. Domínguez F. Calidad de vida relacionada con la afectación de la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Fac Med* [Internet] 2020. [acceso 09 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-revision-estudios-sobre-calidad-vida-relacionada-con-salud-enfermedad-renal-articulo-X0211699515054982>
37. Arenas M. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Rev Clinic Medic* [Internet] 2020. [acceso 06 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-dependencia-actividades-instrumentales-vida-diaria-articulo-S0211699519300827>
38. Ceballos M. Análisis comparativo del paciente con enfermedad renal crónica trasplantado y hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet] 2019. [acceso 09 mayo de 2022]; 2(9): 19-27. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000200129&script=sci_arttext&tlng=en

39. Gómez R. Propuesta Metodología para el establecimiento de Lineas de Investigación de investigación. Med Trab Segr [en sitio web] 2018 [acceso 15 mayo del 2022]; 75(8):253-585. Disponible desde: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/42>
40. Adriani W. Investigacion y metodologia. Rev Med San [Internet] 2018 [acceso 16 mayo del 2022]; 28(9):152-168. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009
41. Valdiviezo M. Metodología de la investigación científica en ciencias de la salud . Journal Review Clinica. [Internet] 2018 [acceso 16 mayo del 2022]; 57(4):192-200. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009
42. Sosa J. Determinantes de la Investigación Científica: Del tipo de investigación a la hipótesis. Medical Journal Geriatric [Internet] 2018 [acceso 17 mayo del 2022]; 15(3):12-25. Disponible desde: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf
43. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia muy necesaria. Medical Journal Geriatric [Internet] 2017 [acceso 17 mayo del 2022]; 5(2):28-31. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
44. Otzen T. Tecnicas de muestreo sobre una población en estudio. Int J Morphol [Internet] 2022 [acceso 17 mayo del 2022]; 1(4):64-74. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/316298141_Tecnicas_de_Muestreo_sobre_una_Poblacion_a_Estudio
45. Ortiz C. Instrumento para valorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad cardiovascular. Medical Avanc Enferm [Internet] 2010 [acceso 18 mayo del 2022]; 28(2): 73 - 87. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002010000200007&script=sci_abstract&tlng=es
46. Chipana K. Flores L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de pacientes en hemodiálisis que acuden al Hospital Arzobispo Loayza. Medic Fac Rev [Internet] 2018 [acceso 19 mayo del 2022]; 1(2): 8-50. Disponible desde: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_ChipanaCastro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Bonilla C. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en PRONEFROS SAC. Lima: Universidad Federico Villarreal. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. 2017. [Fecha de acceso: 23 mayo de 2022].. Disponible desde: <https://1library.co/document/y8kov50y-calidad-pacientes-insuficiencia-renal-cronica-terminal-hemodialisis-pronefros.html>
48. Banderas J. La ética y la salud. Rev Cienc Enferm [Internet] 2021 [acceso el 26 de mayo de 2022]; 15(18): 96- 114. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/955>
49. Aldana G. Formación bioética en enfermería. Rev Biot [Internet] 2021 [acceso el 25 de mayo de 2022]; 52(25): 185- 211. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rbi/article/view/5063>
50. Materan Y. Principios bioéticos en la praxis del cuidado de enfermería en tiempos de crisis. Rev Biot [Internet] 2021 [acceso el 25 de mayo de 2022]; 8(9): 18- 27. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principios-bioeticos-en-la-praxis-del-cuidado-de-enfermeria-en-situacion-de-crisis/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima- 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima</p>	<p>Variable 1 Adherencia al Tratamiento</p> <p>Dimensiones V1 -Dimensión Factores Socio económicos -Dimensión Factores vinculados con los Servicios de Salud -Dimensión Factores vinculados con la Terapia -Dimensión Factores vinculados con el Paciente</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de Investigación: Aplicada Diseño: observacional, de nivel correlacional y con corte transversal</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima- 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima- 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la</p>	<p>Objetivos Específicos Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la</p>	<p>Hipótesis Específicas He1:Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p> <p>Ho1: :No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p> <p>He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de</p>	<p>Variable 2 Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones V2 -Dimensión estado de funcionalidad -Dimensión estado de bienestar -Dimensión estado general</p>	

<p>terapia y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima- 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima- 2022?</p>	<p>terapia y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p>	<p>salud y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p> <p>Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p> <p>He3 Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p> <p>Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p> <p>He4 Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p> <p>Ho4: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en una Clínica de Lima.</p>		<p>100 pacientes sometidos a hemodiálisis</p> <p>Muestra 81 pacientes.</p>
--	--	--	--	---

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Introducción Buen día colega, le saluda Yanit Huallpa López egresada de la institución de estudios superiores universitarios Norbert Wiener, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en un clínica de Lima Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los items planteados en los datos generales y específicos, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de las items formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las alternativas planteadas:

Datos Socio-demográficos

A) Edad:

- a) 22 a 25 años ()
- b) 26 a 39 años ()
- c) 40 a 49 años ()
- d) 50 a 59 años ()
- e) 60 a más años ()

B) Genero

- a) Si ()
- b) No ()

C) Nivel Profesional Alcanzado

- a) Licenciado ()
- b) Segunda Especialidad ()

- c) Magister ()
- d) Doctorado ()

D) Estado civil:

- a) Soltero(a) ()
- b) Casado(a) ()
- c) Conviviente ()
- d) Viudo(a) ()
- e) Divorciado(a) ()

E) Experiencia Laboral

- a) Menos de 1 año ()
- b) Mas de 1 año y menos de 5 ()
- c) Mas de 5 años y menos de 10 ()
- d) Mas de 10 años ()

Datos Específicos del Cuestionario

Factores Influyentes	Nunca	A veces	Siempre
I. DIMENSIÓN FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS			
1. Su familia cuenta con medios económicos para coberturar sus necesidades básicas (salud, alimentación, vivienda, educación)			
2. Cuenta con la posibilidad de coberturar sus medicamentos			

3. Dispone de medios económicos para efectuar el traslado a sus consultas			
4. Los cambios recomendados en su dieta, se hacen complicado efectuar por el precio elevado de los alimentos recomendados			
5. Le es factible hacer lectura respecto del manejo de la enfermedad			
6. Cuenta con el apoyo de familiares o allegados para el cumplimiento del tratamiento			
II. DIMENSIÓN FACTORES VINCULADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD			
7. El personal que lo atiende responde sus interrogantes e inquietudes relacionadas con su tratamiento			
8. Se percata que el medico efectúa el seguimiento del tratamiento por las consultas que le efectúa			
9. Recepciona información respecto de los beneficios ordenados por el medico			
10. Recepciona información relativa al horario en que puede ajustar la toma de medicinas en base a sus actividades cotidianas			
11. En caso ud. no cumpliera con su tratamiento su enfermera y medico comprenderían sus motivos			
12. La enfermera como el medico le han informado respecto de los resultados que se obtendrán con su tratamiento			
13. La enfermera como el medico le han informado las implicancias de no cumplir con su tratamiento			
14. Le parece que el medico como usted. coinciden respecto de la esperanza de mejoría con el tratamiento que se aplica			
III. DIMENSIÓN FACTORES VINCULADOS CON LA TERAPIA			
15. La diversidad de ocupaciones que tiene tanto en fuera como dentro del hogar le dificultan seguir el tratamiento			
16. Las distancias del trabajo o su casa hacia el consultorio dificultan las citas			
17. Presenta dudas respecto de la forma de tomar sus medicamentos, en cuanto a relación con las comidas, horarios, y cantidad			
18. Cuando presenta mejoras usted suspende el tratamiento			
19. Anteriormente ha presentado dificultad para cumplir el tratamiento			
20. Cree que hay costumbres sobre ejercicios y alimentos difíciles de cambiar.			
IV. DIMENSIÓN FACTORES VINCULADOS CON EL PACIENTE			
21. Se encuentra convencido de que el tratamiento es efectivo y por eso continua tomándolo			

22. Toma interés respecto de su condición de salud y su forma de cuidarse			
23. Cree que es importante continuar con su tratamiento para conservar su salud			
24. Cree usted que es responsable de cuidar su salud			

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (SF - 36)

Introducción Buen día colega, le saluda Yanit Huallpa López egresada de la institución de estudios superiores universitarios Norbert Wiener, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en un clínica de Lima. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los items planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de los items formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las alternativas planteadas:

Datos Socio-demográficos

A) Edad:

- a) 22 a 25 años ()
 b) 26 a 39 años ()
 c) 40 a 49 años ()
 d) 50 a 59 años ()
 e) 60 a más años ()

B) Genero

- a) Si ()
 b) No ()

C) Nivel Profesional Alcanzado

- e) Licenciado ()
 f) Segunda Especialidad ()

- g) Magister ()
 h) Doctorado ()

D) Estado civil:

- a) Soltero(a) ()
 b) Casado(a) ()
 c) Conviviente ()
 d) Viudo(a) ()
 e) Divorciado(a) ()

E) Experiencia Laboral

- a) Menos de 1 año ()
 b) Mas de 1 año y menos de 5 ()
 c) Mas de 5 años y menos de 10 ()
 d) Mas de 10 años ()

I. DIMENSIÓN ESTADO FUNCIONAL	Nunca	A veces	Siempre
1. Esfuerzos intensos tales como levantar objetos pesados, correr, practicar deportes agotadores			
2. Esfuerzos moderados como mover una mesa, caminar mas de una hora			
3. Llevar o coger la bolsa de compras			
4. Subir varios pisos por la escalera			
5. Subir un piso por la escalera			
6. Arrodillarse o agacharse			
7. Caminar un kilómetro o mas			
8. Caminar varios centenares de metros			
9. Caminar 100 metros			
10. Cambiarse o vestirse por si mismo			
11. Durante las 04 últimas semanas, ¿ha presentado inconvenientes en sus actividades o trabajo?			
12. ¿Tuvo que aminorar el tiempo destinado a su trabajo o actividades cotidianas?			
13. ¿Efectuó menos trabajo del que hubiera querido realizar?			
14. ¿Ha tendido que dejar de hacer algunas tareas en sus actividades cotidianas o en su trabajo?			
15. ¿Ha tenido que suspender del todo algunas actividades cotidianas o tareas?			
16. ¿Ha tenido que solicitar apoyo para realizar tareas o actividades que antes las desarrollaba de forma independiente?			

17. ¿Ha presentado fallas notorias en su trabajo o actividades cotidianas?			
18. ¿Ha efectuado su trabajo o actividades cotidianas con menos cuidado que el de costumbre?			
19. Durante estas 04 ultimas semanas ¿su salud fisica o los problemas emocionales han afectado sus actividades sociales con sus amigos, familia, vecinos u otros?			
20. Durante estas 04 ultimas semanas ¿su salud fisica o los problemas emocionales han afectado su rutina diaria de actividades en casa?			
II. DIMENSIÓN ESTADO DE BIENESTAR			
21. ¿Presento dolor en alguna parte del cuerpo durante las 04 ultimas semanas?			
22. Durante las 04 ultimas semanas. ¿El dolor le ha dificultado efectuar su trabajo?			
22. ¿Se sintió con mucha vitalidad?			
24. ¿Presento mucha energía?			
25. ¿Evidencio agotamiento?			
26. ¿Evidencio cansancio?			
27. ¿Presento nerviosismo?			
28. ¿Se sintió con abajo animo que nada podría cambiar ese estado?			
29. ¿Se sintió tranquilo y calmado?			
30. ¿Se sintió deprimido y desanimado?			
31. ¿Se sintió alegre?			
III. DIMENSIÓN ESTADO GENERAL			
32. ¿Creo que me enfermo mas fácilmente que otras personas?			
33. Me siento sano como cualquiera			
34. Creo que mi salud se va a complicar más			
35. Mi salud es excelente			

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Le expreso mi saludo cordial, previo al inicio del desarrollo del presente documento, en el que se le invita a usted a ser participe en el estudio de investigación de tipo sanitario. Por tal, antes de optar por participar o no, debe entender y comprender los apartados que se indican a continuación:

Título del proyecto: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Yanit Huallpa López

Propósito del estudio: Identificar fehacientemente la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una Clínica de Lima.

Beneficios por participar: Cuenta con la posibilidad de tener conocimiento de los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual), lo que será de mucha utilidad para mejorar los niveles de adherencia y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

Riesgos e inconvenientes: No implica algún riesgo o inconveniente, solo se requiere que absuelva los ítems de los cuestionarios que le serán proporcionados

Costo por participar: Su participación no irrogara gasto o desembolso alguno.

Confidencialidad: La información que usted proporcione se encontrará protegida de acuerdo al marco legal vigente, solo los investigadores tendrán acceso a ella.

Renuncia: De estimarlo necesario, puede ejercer el retiro cuando lo disponga, sin ser objeto de sanción o penalidad alguna, y tampoco perdida de los beneficios ofrecidos a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo: Lic. Yamit Huallpa López al celular: 927618213, correo:yamithuallpalopez@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: De presentar inquietudes o preguntas respecto de sus derechos en su calidad de voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente(a) del comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, por intermedio del Teléfono: 7065555 anexo:2458 y/o al correo electrónico: presidenciadelcomitedeetica@upnw.edu.pe

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber efectuado lectura y comprendido el íntegro del acta, dispuse del tiempo y oportunidad de efectuar preguntas, las que fueron absueltas de forma satisfactoria, no he percibido coacción alguna, ni he sido objeto de influencia indebida para participar o continuar participando en la investigación, y finalmente acepto participar del estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de Documento Nacional de Identidad - DNI :	
Nº de telefonía: fija, móvil o de accesos aplicativo WhatsApp	
Mail electrónico	
Nombre y apellidos del responsable de la investigación	Firma
Nº de Documento Nacional de Identidad - DNI	
Nº de telefonía: fija, móvil o de accesos aplicativo WhatsApp	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de Documento Nacional de Identidad - DNI	
Nº de telefonía: fija, móvil o de accesos aplicativo WhatsApp	
Datos del testigo (para participantes iletrados)	Firma o huella digital
Nombre y apellidos:	
Nº de Documento Nacional de Identidad - DNI:	
Nº de telefonía: fija, móvil o de accesos aplicativo WhatsApp	

Anexo 4. Informe de Originalidad



