



Facultad de Ciencias de la Salud

**Adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en
pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de
Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023**

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

Presentado Por:

Autora: Meza Najarro De Huaman, Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2908-0786>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

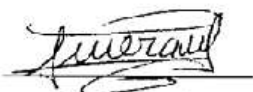
2023

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

Yo, Meza Najarro De Huaman, Pilar, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023", Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:273940593, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Meza Najarro De Huaman, Pilar
 DNI N° 41276549



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 21 de Mayo de 2023

DEDICATORIA

A mis hijos y a mi esposo por ser quienes me alientan a ser cada día mejor; continuar y culminar este proyecto fue un reto que asumí porque quiero demostrarles que todo es posible con esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la segunda especialidad de Enfermería en Nefrología de esta prestigiosa Universidad y en especial a mi asesora Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama, por sus conocimientos vertidos en mí y por su paciencia infinita.

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO

Presidente : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

INDICE

1.	EL PROBLEMA	1
1.1	Planteamiento del problema.....	1
1.2	Formulación del problema	3
1.2.1	Problema General.....	3
1.2.2	Problema Específico	3
1.3	Objetivo de la Investigación	4
1.3.1	Objetivo General.....	4
1.3.2	Objetivo Específico.....	4
1.4	Justificación de la Investigación	5
1.4.1	Teórica.....	5
1.4.2	Metodológica	5
1.4.3	Práctica.....	5
1.5	Delimitación de la Investigación.....	6
1.5.1	Temporal	6
1.5.2	Espacial.....	6
1.5.3	Población o unidad de análisis	6
2.	MARCO TEÓRICO	7
2.1	Antecedentes	7
2.2	Bases Teóricas.....	11
2.2.1	Enfermedad Renal Crónica (ERC).....	11
2.2.2	Calidad de vida.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.3	Adherencia al tratamiento	¡Error! Marcador no definido.
2.2.4	Teoría de enfermería relacionada a calidad de vida y la adherencia al tratamiento: ..	26
2.3	Formulación de Hipótesis	27
2.3.1	Hipótesis General.....	27
2.3.2	Hipótesis Especificas	27
3.	METODOLOGÍA	29
3.1	Método de la Investigación	29

3.2	Enfoque de la Investigación.....	29
3.3	Tipo de la Investigación.....	29
3.4	Diseño de la Investigación.....	29
3.5	Población, muestra y muestreo	29
3.6	Variables y Operacionalización.....	31
3.7	Técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	32
3.7.1	Técnica.....	32
3.7.2	Descripción del Instrumento	32
3.7.3	Validación	34
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9	Aspectos éticos.....	35
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
3.10	37
4.1	Cronograma de Actividades	37
4.2	Presupuesto	38
5.	REFERENCIAS.....	3939
	ANEXO 1: matriz de consistencia.....	4747
	ANEXO 2: instrumentos.....	500
	ANEXO 3: consentimiento informado	59
	ANEXO 4: Informe del asesor de turnitin	¡Error! Marcador no definido.0

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) viene causando serios problemas de salud, esto se debe al inminente ascenso de su prevalencia, en el 2017 reportaron 1.2 millones de defunciones a nivel mundial y su incidencia global se incrementó en todas las edades en un 29.3%; afectando alrededor de 850 millones de individuos en todo el mundo en el año 2019. (1). En este mismo año se reportaron 2.4 millones de muertes a nivel mundial, colocándose en el sexto lugar de causas de muerte con mayor incremento; en Latinoamérica países como Chile, Bolivia y Perú no son ajenos a esta realidad. (2)

Estudios informan que al menos uno de cada diez adultos sufre de ERC debido a ello países de altos ingresos destinan del 2 al 3% de su presupuesto anual para los costos en diálisis y trasplantes, en tanto países de mediano y bajo ingreso el mayor porcentaje de pacientes con falla renal tienen un acceso deficiente al tratamiento de diálisis. (3)

En Latinoamérica 661 personas por millón de habitantes (ppmh) accedió a terapia de hemodiálisis (HD). (4) . Se estima que en Perú 19 197 pacientes se encuentran en HD y TR. Recibiendo un 80% diálisis en Essalud y el 20% en entidades del Ministerio de Salud. (5). Para el año 2020 se reportó que 3050 pacientes del SIS reciben tratamiento de HD en Lima y Callao. (6). Asimismo, Essalud reportó 5479 pacientes en tratamiento de HD en lima y Callao y 4397 pacientes en provincias. (7)

La adherencia al tratamiento es el compromiso del usuario a cumplir indicaciones que el profesional de la salud deja pautado, con el único fin de mejorar su condición de salud;

una deficiencia en la adherencia a la terapia hemodialítica dificulta un óptimo manejo de la terapia con un impacto directo en la supervivencia del mismo. (8). Un estudio en Cuba (2019) sobre adherencia al tratamiento hemodialítico, encontró que un 56% tiene adherencia parcial y un 7% no se adhieren al tratamiento. (9) Además, se observó otro estudio en Ecuador (2021) donde el 82% no se adhieren al tratamiento. (10). Asimismo, en Lima - Perú (2022) se encontró un estudio donde el 75% tienen bajo nivel de adherencia al tratamiento hemodialítico. (11)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la calidad de vida (CV) es la impresión que posee el ser humano acerca de su posición en la vida. Esta debe aglomerar un conjunto de situaciones subjetivas y objetivas cuyo eje central sea el bienestar de cada persona. (12). En Ecuador un estudio sobre la calidad de vida, encontró que más del 50% presentan mala calidad de vida. (13). Similar situación se encontró en Perú donde el 71% lo califican como mala. (14) . En Lima en un Centro de salud se evidenció que 59% también lo indica como mala, 35% como regular y solo el 6% como buena. (15)

Llevar una adecuada calidad de vida define de alguna forma el éxito o el fracaso del tratamiento hemodialítico, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza los pacientes en hemodiálisis no son exentos a estos problemas, se ha observado que debido a la ERC que padecen sufren grandes cambios en su vida, ya que dependen ahora de un personal sanitario especializado y equipos sofisticados para preservar su condición de salud; además se ven forzados a modificar su alimentación, restringir líquidos y tomar fármacos para tratar su enfermedad; algunos dejaron su actividad laboral ya que requieren dializarse 3 veces a la semana, volviéndolos económicamente dependientes de sus familiares, siendo

afectando todas sus dimensiones; frente a esta problemática se consideró efectuar la presente investigación, manifestando las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo la adherencia al tratamiento hemodialítico se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023?

1.2.2 Problema Específico

- ¿Cómo la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores socioeconómicos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología?
- ¿Cómo la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados a la terapéutica se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología?
- ¿Cómo la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados con el paciente se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología?
- ¿Cómo la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados al sistema de salud se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología?

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar como la adherencia al tratamiento hemodialítico se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.

1.3.2 Objetivo Específico

- Determinar como la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores socioeconómicos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.
- Determinar como la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados a la terapéutica se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.
- Determinar como la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados con el paciente se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.
- Determinar como la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados al sistema de salud se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación tiene como finalidad propiciar consideración y deliberación académica respecto a los conceptos preexistentes sobre la adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida siguiendo el enfoque teórico de Dorotea Orem basado en su teoría del autocuidado, donde incentiva una participación activa del profesional de enfermería frente al cuidado de la persona donde esta no puede cumplirla o no se encuentra motivada a realizarla (16). Brindando aportes que contribuirán a conocer y entender de manera más clara el fenómeno de estudio.

1.4.2 Metodológica

La siguiente investigación será de importancia para el amplio entorno hospitalario pues contribuirá y será base de posteriores estudios de investigación relacionados a la adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida, además se validarán los instrumentos que se usaran para la adquisición de datos, a fin de conocer resultados del estudio y estos podrán servir como soporte en futuras investigaciones, permitiendo ampliar los conocimientos sobre la presente problemática.

1.4.3 Práctica.

Las conclusiones obtenidas plantean estrategias que conseguirán ser ejecutadas en el quehacer enfermero contribuyendo a la reducción del problema principal de la investigación referente a la adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida, además de ello el estudio se presentará mediante un enfoque cuantitativo de sus variables siendo de suma consideración para las deficiencias en el conocimiento de

conceptos que involucran el bienestar del usuario y de esta manera prevenir el deterioro de su estado de salud.

1.5 Delimitación de la Investigación.

1.5.1 Temporal

El presente trabajo de investigación se aplicará en el transcurso del mes de julio 2023.

1.5.2 Espacial

La presente investigación tendrá como lugar de estudio la ciudad de Lima, distrito Cercado de Lima y se ejecutará en el servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El presente estudio se aplicará en usuarios del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales. -

Gross, et al. (17) en el 2021 en Cuba, mediante trabajo de investigación plantearon de objetivo “Identificar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes con IRCT que reciben Hemodiálisis”. En su estudio de tipo correlacional, constituida por la población total de 32 usuarios, se trabajó con una muestra de 16 pacientes que cumplieron ciertas normas de inserción u omisión. En cuanto a la recolección de los datos aplicó como instrumento de medida “el cuestionario de calidad de vida de la “WHO” para su primera variable y para su segunda variable se emplearon la entrevista y la observación mediante indicadores de evaluación. El análisis estadístico fue descriptivo aplicándose la metodología no paramétrica correlacional de Spearman, marcando un error de tipo 1= 0,05 Se obtuvo como resultado lo siguiente: que un poco más del 50% de encuestados refleja su CV de manera regular, un cuarto de la población reporta su calidad de vida como buena, mientras que un 18.75% reporto que lleva una CV inadecuada. Al referirse a la dimensión salud física se observa una valoración negativa frente a la enfermedad, un 85% lo manifestó como mala. En cuanto a su indicador sueño un poco más del 60% manifestó sentir insatisfacción; además se valoraron con un 81,2% los síntomas de la patología quienes lo indicaron como severos o muy severos. En cuanto a la variable adherencia al tratamiento un 68,75% manifiesta un nivel bajo, un 31,25% mostro aceptación activa hacia el tratamiento y el 87,5% refirió satisfacción alta con el tratamiento mientras que el 12,5% mostro una satisfacción moderada al tratamiento. Se

determina que existe una correlación directa y fuerte al confrontar la adherencia al tratamiento con la CV.

Casares, et al. (18) en el 2022 en España, publicaron un trabajo donde plantearon de objetivo “Identificar y analizar la Calidad de vida de usuarios en tratamientos hemodialíticos y su relación con su adherencia al tratamiento”. Para este estudio emplearon una metodología de enfoque cuantitativo, validándose dos cuestionarios para la obtención de la información: “KDQOL – SFTM” para la Calidad de Vida y el Test de Hermes para la valoración de adherencia al tratamiento hemodialítico, en cuanto a su población se trabajó con 51 pacientes del programa. En los resultados se evidenciaron que la calidad de vida es conceptualizada como baja, además que a mayor edad disminuye la percepción de calidad de vida en los usuarios, los resultados también reflejan un nivel bajo en la adherencia al tratamiento hemodialítico. Se determinó que el incumplimiento al tratamiento se muestra vinculada con la disminución de la calidad de vida, estos datos permitieron enfocar las necesidades de plantear estrategias de prevención terciaria mediante un conjunto de campañas de comunicación en salud que son oportunidades para mejorar la concientización y los conocimientos respecto a la salud, que fortalezcan el autocuidado y preserven la vida de los pacientes.

Baldeón. (19) en el 2022 en el Ecuador publicó un estudio donde planteó “Determinar la calidad de vida basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis”. Su estudio tuvo un alcance correlacional y transversal. Trabajaron con una población conformada por 20 participantes, usaron para la recopilación de información un

cuestionario de opciones múltiples y la Escala de Ansiedad de Beck. Estos fueron validados en diferentes investigaciones anteriores, en cuanto al procesamiento de la información se empleó la programación de Excel y SPSS, obteniéndose como resultados que los participantes tienen un nivel inadecuado de adherencia a hemodiálisis y esto varía de acuerdo a indicadores como edad, sexo, grado de instrucción, creencias personales y actividad laboral que desempeña. Se concluyó que el acompañamiento del equipo multidisciplinario de salud es vital para lograr una adherencia adecuada al tratamiento logrando mejorar su calidad de vida; además recomendó que se deben fomentar conductas de autocuidado, tal como la ingesta adecuada de líquidos y el cuidado exhaustivo del acceso vascular

Nacionales

Mariscal y Alvarado. (20) en el 2021 en Cajamarca publicaron un estudio donde plantearon: “Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con IRC en hemodiálisis” emplearon un estudio correlacional, se trabajó con 76 participantes como muestra, mientras que para la adquisición de datos se empleó el “Test de Morisky-Green” para la variable adherencia al tratamiento y el cuestionario “KDQOL SF” en su versión 1.3 para la variable CV. Una vez obtenidos los datos estos fueron procesados mediante el programa SPSS en su versión 24.0 para el programa Windows, para tal fin se usó el coeficiente de contingencia con $p < 0,05$ para dejar demostrado la relación entre las variables. Se obtuvieron como resultados que un 60.45% de los participantes tuvo adherencia al tratamiento y un 40.8% mantuvo una CV buena o aceptable; se obtuvo como coeficiente de contingencia un 0.22 $p = 9.04$ para la

relación entre las dos variables. Se llegó a concluir que la relación entre la variable adherencia al tratamiento y la variable CV es baja.

Flores y Torres. (21) en el 2019 en Arequipa publicaron un estudio donde plantearon “Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado, Arequipa-2018” Realizaron un trabajo cuantitativo descriptivo de alcance correlacional. Se usó el método de la encuesta y como técnica un cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento en hemodiálisis, formado en base a las dimensiones de la OMS y para evaluar la CV se usó un cuestionario “KDQOL SF”. La muestra estuvo constituida por 60 participantes. Obteniéndose como resultado una edad promedio de 60 años a más, los pacientes en su mayoría proceden de Arequipa y que el 43.3% tiene el catéter venoso central como tipo de acceso vascular. Concluyéndose que un 75% refiere que la adherencia al tratamiento relacionada con la CV es mala e inadecuada, en cuanto a la adherencia al tratamiento media en relación a la CV es de un nivel regular y un 12.5% indicó que es buena, un 51.92% indicó que la adherencia al tratamiento satisfactorio es inadecuada o mala; por tanto, los usuarios mantienen una adherencia al tratamiento satisfactorio y mediana pese a que la CV es inadecuado o mala. Al relacionar las variables la prueba del Chi cuadrado, obtuvo como resultado un $p=0,399$ con lo cual se demuestra que no existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Carranza. (22) en el 2019 publicó un estudio en Trujillo donde planteó como objetivo “Determinar y analizar la asociación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida

de las personas en terapia de hemodiálisis”. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal con un enfoque correlacional, la muestra estuvo constituida por 32 usuarios de Laurent Centro de Hemodiálisis, se utilizó como instrumento la “Escala de Adherencia Terapéutica” y para la segunda variable se usó el cuestionario “KDQOL SF 36”. Obteniéndose como resultado que el 68.75 son varones, la edad predominante fue entre los 41 a 60 años de edad con un 43.8%, en cuanto a la adherencia al tratamiento un 90.6% manifestaron un nivel alto y un 9.4% indicaron un nivel moderado, resaltando las dimensiones seguimiento médico conductual y autosuficiencia con un 93.8%, en cuanto al control de medicamentos y alimentación se alcanzó un 84.4%. además de ello se observó que la CV presenta un nivel de afectación leve y moderada con un porcentaje del 50%; resaltando aquí las dimensiones de salud mental y física que obtuvieron afectación moderada con un 96.9% y 87.5% respectivamente; mientras que en las dimensiones específicas la menos afectada fue la sintomatología y problemas con un 93.8% como leve; por último se observó que la carga y los efectos de la enfermedad presenta los tres tipos de afectación tanto severa como moderada y leve. Al relacionar las variables la prueba del Chi cuadrado, obtuvo como resultado un $p=0,554$ con lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Enfermedad Renal Crónica (ERC)

- a) **Concepto:** La ERC se entiende que es la aparición de aquellos cambio estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) manteniéndose por más de tres

meses con o sin alteración de la función renal o un filtrado glomerular < 60 ml/min/1,73 m² sin otra manifestación de enfermedad real. (23)

Se considera enfermedad renal Crónica (ERC) a un deterioro duradero que manifiestan los riñones y que pueden agravarse con el tiempo. Si el deterioro es grave, se puede perder la función del riñón. Esta manifestación es conocida como falla renal con lo que se determinará la necesidad de realizar diálisis o TR. (24)

La ERC es la pérdida lenta pero progresiva de la facultad que tiene los riñones para depurar los productos de desechos metabólicos se encuentran presentes en la sangre. Algunas patologías pueden causar daño o lesión de manera permanente a nivel de los riñones. La enfermedad renal aguda puede pasar a ERC si no se recupera la función renal con tratamiento y si llega a durar más de tres meses consecutivos. Es por ello que algún trastorno patológico que cause enfermedad renal aguda puede provocar nefropatía crónica. (25)

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la ERC conocida también como insuficiencia renal crónica, manifiesta la pérdida progresiva de la función renal. La función del riñón es filtrar los residuos metabólicos y el exceso de fluidos sanguíneos, siendo estos posteriormente excretados a través de flujo urinario. Una vez que la ERC alcance un nivel avanzado, los desechos, el exceso de líquidos y electrolitos se acumularan en nuestro organismo causando graves daños que luego son excretados en la orina. (26)

b) Etiología:

Entre las causas más frecuentes de la ERC se encuentran:

Diabetes Mellitus (DM): patología que se presenta cuando el organismo no produce cantidad necesaria de la hormona llamada insulina, provocando el aumento excesivo de glucosa en la sangre circulante, causando daños al riñón. (27)

La hipertensión arterial (HTA): Es aquella elevación de la fuerza que ejerce el flujo sanguíneo sobre las arterias, la falta de tratamiento puede ocasionar graves lesiones a nivel renal. (28)

c) Síntomas:

La principal función renal es evitar el aumento de toxinas y líquidos dentro del organismo, mantener el equilibrio de sales minerales tales como calcio (Ca), fósforo (P), sodio (Na) y potasio (K) en la sangre. Otras funciones principales del riñón es la producción de hormonas que ayudan en el control de la presión arterial (PA), también participan en la formación de glóbulos rojos y mantiene la fortaleza de los huesos. Adquirir una enfermedad renal significa que estas funciones ya no se realizan de manera efectiva dando como resultado otros problemas en la salud de la persona. (29)

Cuando la enfermedad renal se hace presente el individuo podría manifestar lo siguiente:

- ✓ Edema de piernas, pies y/o tobillos.
- ✓ Cefaleas
- ✓ Sensación de prurito
- ✓ Fatiga durante el día e insomnio durante la noche.
- ✓ Malestar estomacal, inapetencia, perder el gusto e incluso la desnutrición.

- ✓ Disuria pudiendo llegar a anuria.
- ✓ Micción espumante
- ✓ Debilidad muscular, adormecimientos y calambres.
- ✓ Dolor, rigidez en articulaciones.
- ✓ Confusiones, dificultad para concentrarse y problemas en la memoria.

d) Diagnóstico de la ERC

El diagnóstico de la ERC se centra en los aspectos clínicos que manifiestan los pacientes, como las alteraciones que pueden presentarse en los análisis de laboratorio. Cuando exista criterios para sospechar de esta patología deberá efectuarse los exámenes de laboratorio en sangre y orina; encontrándose resultados con disminución en el flujo urinario (menos de 500ml), elevación de los marcadores de urea (U), creatinina (Cr) y electrolitos (potasio). En un examen ecográfico se observará disminución del tamaño de los riñones y alteración en su estructura. (30)

e) Tratamientos de la ERC

1. Detectar y tratar los factores que agudizan la IRC
2. Evitar la progresión de la IRC:
 - **Realizar un cambio en la dieta:** el consumo de proteínas debe ser moderada (0,6-0,8 g/kg/día) más aun en el caso de usuarios que presentan un FG menor a 20 ml/min, con un cuidado y monitoreo de marcadores nutricionales. Mantener una dieta con unos 35-40 Kcal/kg/día de calorías aproximadamente; de las cuales

un 50 a 60% tienen que estar constituidos por aportes de los hidratos de carbono (HC) debiéndose completar con alimentos ricos en lípidos. (31)

- **Mantener bajo control la HTA:** Siendo una de las medidas más eficaces para detener el avance de la enfermedad hacia la IRC. Tener un objetivo claro centrado en conservar la presión arterial diastólica en 80mmHg aproximadamente. Es de vital importancia disminuir la ingesta de sal, restringir ingesta de alcohol y mantener un control adecuado del peso. Se permite el uso de diuréticos en pacientes con sobrehidratación. (32)

- **Manejo de la hiperlipemia:** un manejo adecuado de la hiperlipemia podría brindar un efecto beneficioso en la evolución de ERC. En algunos casos resulta insuficiente un cambio en las medidas dietéticas (disminución en la ingesta de HC e incremento de grasas poliinsaturadas, teniendo la necesidad de recurrir a inhibidores de la HMG – CoA reductasa). (33)

- **Manejo del metabolismo de calcio y fósforo:** es recomendable la restricción en la ingesta de fósforo, mediante la disminución de ingesta de proteínas en la dieta. Si fuera necesario administrar suplementos de calcio esto mejora su mineralización ósea. (34)

- **Manejo de las hiperglucemias:** Es muy recomendable el reducir azúcares en dieta para evitar la microalbuminuria y como consecuencia de ello una neuropatía asociada. Para un mejor control de la glucosa se debe usar la insulina, evitando algunos antidiabéticos orales tales como las de tipo sulfonilureas y biguanidas ya que estos podrían llegar a producir acidosis láctica e hipoglucemias severas. (35)

- **Manejo de la Hiperpotasemia:** es necesario la restricción de alimentos que contengan potasio (frutos secos, verduras, algunas frutas) manteniendo suma vigilancia en las deposiciones para no llegar a un estreñimiento. (36)
- **Manejo del Prurito:** Si logramos controlar el nivel de Ca y P sanguíneo podremos controlar el prurito, además se puede administrar antihistamínicos y cremas. (37)
- **Hiperuricemia:** se iniciará tratamiento con alopurinol si hiperuricemia > de 10 mg/dl o existe clínica de gota. (38)
- **Manejo de la Anemia:** tras realizar los estudios para determinar su etiología y al hallarlo sintomática con un hematocrito menor a 30% se debe valorar el uso de EPO tres veces por semana a una dosis de 25-100 U/kg subcutáneo poniendo como meta llegar a un hematocrito de 31 a 36%. (39)

3. Tratamiento sustitutivo renal:

✓ **Diálisis:** Es el tratamiento sustitutivo que cumple la función depurativa a nivel de riñones. Para incluir a un paciente en este tratamiento sustitutivo se debe evaluar de manera individualizada las condiciones físicas, sociales y mentales de cada paciente. (40)

En la actualidad, es casi nula la contraindicación para desestimar el tratamiento de este tipo solo por cuestiones de edad. Para dar tratamiento de diálisis existen dos tipos: La Diálisis Peritoneal y la Hemodiálisis. Para indicar alguno de estos tratamientos dependerá de los deseos del usuario, de su condición clínica, de la

experiencia del personal profesional y de los recursos que se encuentren disponibles. Se debe tener en cuenta que ninguno de estos tratamientos ofrece ventajas sobre el otro en cuanto a la tasa de supervivencia comparándolos con similares factores. (41)

Diálisis Peritoneal: La depuración se realiza a través de la membrana peritoneal natural. Puede ser llevado de manera domiciliaria, tras recibir capacitaciones el mismo paciente las podrá realizar en su respectivo domicilio. (42)

Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA): Consiste en una técnica manual en donde se utiliza una solución dializante que traspasa la cavidad del peritoneo y pasada las 6 a 8 horas se procederá a drenar la solución impregnada de toxinas urémicas. (43)

Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA): Se requiere de una maquina cicladora para transfundir y drenar la solución dializante, realizándose preferentemente durante la noche, dentro de sus complicaciones están la peritonitis, hernias, diverticulitis, lumbalgias debido a la postura lordótica muchas veces adquirida por los pacientes y las fugas del líquido hemodialítico. (44)

Hemodiálisis: Este tratamiento depurativo necesita de un acceso vascular, siendo este un catéter o fistula que va dirigida hacia el circuito extracorpóreo y hacia un dializador o membrana artificial donde se producirá la diálisis devolviendo la sangre filtrada al paciente a través del acceso venoso del paciente. Realizar una ultrafiltración (UF) lenta puede neutralizar el síndrome de desequilibrio asociado a hemodiálisis desequilibrio asociado a hemodiálisis. (45)

✓ **Trasplante renal (TR):** es un tratamiento alternativo para la IRCT, en los últimos años las cifras entorno a la supervivencia han mejorado ya que se está siendo más rigurosos en los procesos de selección del receptor, en los cuidados operatorios y en el uso de nueva terapia farmacológica de inmunosupresores. (46)

f) Complicaciones de la ERC

Las complicaciones más frecuentes relacionadas a la ERC son: La HTA, mayor riesgo a enfermedad cardiovascular, anemia, enfermedad ósea, desnutrición, acidosis metabólica, neuropatías pudiendo llegar a un riesgo de muerte. (47)

La HTA y la anemia se pueden manifestar de manera pronta en el transcurso de la ERC, la mayoría de los síntomas son atribuidos a fase más avanzadas de la enfermedad, llegando a afectar a los diferentes órganos y sistemas del paciente. Prevenir y tratar las complicaciones es de vital importancia para retrasar la progresión de la enfermedad renal y de esta manera mantener la CV del usuario. (48)

2.2.2 Adherencia al tratamiento

a) Conceptos:

La OMS indica que la adherencia al tratamiento es “seguir las indicaciones en cuanto a la medicación, dosis prescrita; y la persistencia en la toma del tratamiento a largo tiempo” (49)

La adherencia tiene diferentes conceptos, siendo uno de ellos “la unión física, juntar una cosa con otra”; la adherencia al tratamiento hemodialítico abarca una actitud muy

compleja que enlaza el componente personal y relacional donde participa el personal profesional de la salud y el paciente con la finalidad de obtener resultados beneficiosos. (50)

b) Importancia

El no adherirse al tratamiento hace referencia a la desobediencia de las pautas dadas por los profesionales de la salud siendo esto muy riesgoso para los casos crónicos, esto puede ocurrir en cualquier momento, antes, durante, al inicio o al final de la recomendación prescrita, ya que estos tratamientos son de larga duración y es de suma importancia para que los pacientes puedan llevar una adecuada calidad de vida. (51)

En los pacientes que asisten al servicio de nefrología se entiende como falta a la adherencia al tratamiento a las inasistencias a las sesiones de terapia de remplazo (Diálisis), no llevar una alimentación recomendada por el especialista, tomar más líquidos de lo permitido o no seguir las pauta terapéutica indicada, manifestándose como consecuencia síntomas negativos tales como náuseas, decaimiento, edemas, prurito, trastornos metabólicos, disminución de minerales óseos, problemas cardiovasculares, llevándolo a un decaimiento en la calidad de vida. (52)

c) Factores o dimensiones que influyen para no adherirse al tratamiento

Según la OMS se consideran cinco dimensiones para la adherencia al tratamiento; existe una falsa creencia de que los pacientes son los únicos responsables a la no adherencia al tratamiento, teniendo gran parte de esta población un desconocimiento de la existencia de otros factores que la afectan directamente, siendo estos:

- ✓ **Los factores socioeconómicos:** este factor hace referencia a las dificultades económicas que puedan traer las patologías para acceder a los servicios de salud, la ayuda familiar que pudieran presentar o no los pacientes, una deficiente formación educativa, la falta de empleo, la etnia, edad, entre otros, son factores que afectan directamente la adherencia al tratamiento. (53)
- ✓ **Los factores relacionados con los servicios de salud:** hace referencia al pobre desarrollo de los servicios de salud, deficiencias en la distribución de fármacos, incluso los conocimientos deficientes y la falta de adiestramiento por parte del equipo de salud en la capacidad para llevar un buen control de las patologías, la carga de trabajo de los miembros del equipo de salud, falta de estímulos, ser breves en las consultas con el paciente, deficiencia en el adiestramiento al paciente, desconocimiento acerca de la adherencia e intervenciones fructíferas para mejorarlas. Además de ello es importante mencionar que debe existir una buena relación entre el profesional sanitario con el paciente ya tendrán una responsabilidad compartida. Si uno de ellos falla tendrá efectos negativos en la adherencia al tratamiento (54)
- ✓ **Los factores relacionados con la terapia:** un régimen terapéutico complejo y duradero, tratamientos fallidos anteriores, variaciones frecuentes de medicación, los impactos colaterales y la disposición del equipo de salud para tratarlos. Todo ello influirá en los cambios de estilo de vida, como dietas, ejercicio y actividades cotidianas; en algunos casos todo ello provocará que el paciente se desespere debido a un tratamiento prolongado y sin cura provocando el incumplimiento de la terapéutica. (55)

✓ **Los factores relacionados con el paciente:** aquí entran a tallar las creencias, conocimientos, recursos, percepciones (estrés, escasa motivación, la mala interpretación) y expectativas del usuario todo ello influye notoriamente en la adherencia al tratamiento. (56)

2.2.3 Calidad de vida

a) Conceptos:

Al hablar de la Calidad de Vida hacemos referencia a un conjunto de condiciones que aportan a su bienestar personal y social. Mencionado ello mantener y mejorarla es fundamental para lograr el desarrollo pleno y satisfactorio del usuario. (57)

La OMS indica que “la calidad de vida es la precepción que tiene el individuo sobre su posición en la vida, entorno a su cultura y valores con los que convive y en relación a sus expectativas de vida, inquietudes y sus normas”. Es un concepto muy amplio que incluye de un modo holístico la salud física, su estado psicológico, nivel de independencia, nexos sociales, tanto como su interrelación con factores esenciales de su entorno. (58)

Para valorarla debemos evaluar ciertos factores tales como la salud emocional, estado de satisfacción material, bienestar en el entorno laboral, estado de salud, vínculos parentales y sociales, seguridad, estabilidad e interrelación en su entorno. Todos estos elementos se pueden analizar de manera objetiva y subjetiva. (59)

Calidad de vida es un concepto que fomentó una mayor sensibilización entorno a los derechos primordiales de las personas y los aspectos más principales para su vida,

siendo esta dinámica, ya que debemos tener en cuenta que las opciones y deseos de las personas van cambiando en el trayecto de sus vidas, por lo que el sistema de apoyo profesional y acciones políticas sociales deberán también adaptarse a las necesidades de cada persona para que puedan alcanzar una calidad de vida plena. (60)

Lo que un individuo considere como calidad de vida buena, puede cambiar según los conceptos de otra persona, sin embargo, muchos individuos consideran que se encuentra extremadamente ligada a la salud. De acuerdo a ello podemos decir que es altamente personal y se conceptualiza mayormente como un estado de bienestar, vitalidad, comodidad y felicidad plena. (61)

Se entiende que las personas sometidas a hemodiálisis tienen un cambio evidente en su calidad de vida es aquí donde la labor del profesional enfermero abarca mucho más que la efectividad en la realización de procedimientos, debiéndose establecer una relación enfermero – paciente con la finalidad de entender sus mayores necesidades y sin dejar de garantizar un trabajo humanizado. (62)

b) Calidad de Vida relacionada a la salud

Los conceptos que se tienen ante la alteración que hay sobre la salud hacia la Calidad de Vida es muy variante, ya que esta se encuentra muy asociada con la salud y mantiene diversas dimensiones tales como: Prevención de síntomas (dolor, disneas, náuseas, estreñimiento); manifestar emociones estables; capacidad para realizar actividades rutinarias (bañarse, vestirse, asearse); sostener vínculos interpersonales con familiares y amigos; gozar de actividades sociales; encontrarse complacido con los servicios

médicos y financiamientos de la atención de salud; mantener una imagen corporal y sexualidad saludable. (63)

c) Factores que influyen en la calidad de vida

Los factores que influyen en la calidad de vida son complejos y tendrán relación con las prioridades y exigencias que se puedan tener, por tanto, dependerá de la perspectiva de cada persona. Algunos de estos factores son: materiales aquí se incluyen los ingresos económicos, la salud y el tipo de trabajo que desempeña la persona; los factores ambientales incluyen el acceso a los diferentes bienes y servicios e índice de delincuencia y el factor social que incluyen el uso adecuado del tiempo libre. (64)

Entre otros factores de la calidad de vida están la influencia cultural, la condición religiosa, la espiritualidad, los valores personales, las influencias culturales y la religión. Además, las perspectivas sobre la calidad de vida pueden cambiar con las circunstancias. (65)

d) Dimensiones de la calidad de vida

Según John E. Ware dispuso del instrumento SF-36 donde considera las siguientes 8 dimensiones de calidad de vida que evalúan de manera detallada la calidad de vida: (66)

- ✓ **Función física:** La salud puede incapacitar a las personas a realizar actividades en su día a día, tales como realizar su autocuidado, satisfacer necesidades básicas.

Según va avanzando la enfermedad renal el paciente va perdiendo parte de su independencia deteriorándose física y mentalmente. (67)

Los síntomas que se irán presentando son variados y van desde calambres, mareos, vómitos, cefaleas, cansancio, llegando a dolores generalizados entre otros. Todos estos problemas físicos influirán en las restricciones de actividades de las personas y en las interrelaciones personales. (68)

- ✓ **Rol físico:** Es el rendimiento laboral máximo de la persona en relación con su salud física, valorando sus limitaciones en la realización de sus actividades. La diálisis es vital para el paciente, pero puede producir efectos adversos en él, siendo uno de ellos la desnutrición debida a la depuración de nutrientes, insomnio, cansancio, dificultad para la movilidad, palidez, edema de pies y tobillos y debido a la no eliminación de residuos tóxicos se presenta el mal sabor de boca. (69)
- ✓ **Dolor corporal:** inicia de manera crónica, existe temor a sentirlo, pudiendo afectar la realización de actividades productoras de dolor, dirigiéndose a la limitación y disminución de actividades físicas trastornos del sueño, alteraciones del estado de ánimo, reducción de actividad afectando las dimensiones del paciente. (70)
- ✓ **Salud General:** consiste en reconocer las propias percepciones de salud y bienestar; permite aumentar el nivel de bienestar y satisfacción de las necesidades básicas personales. (71)
- ✓ **Vitalidad:** es la fortaleza que se pone al realizar determinadas actividades contraponiéndose este al agotamiento y el cansancio. La vitalidad toma un papel fundamental en las vidas de las personas, la vitalidad juega un papel muy importante en la vida de las personas, la vitalidad física ayuda a realizar las tareas diarias, la

fortaleza mental puede ayudar a procesar de manera positiva las circunstancias por las que se pasa en la vida. Con el paso de los años la persona comienza a perder su vitalidad siendo esta más cambiante frente a una patología crónica. (72)

Las responsabilidades laborales y familiares empiezan a agobiarlos de tal forma que ya no viven su vida con alegría sino con obligaciones. Llegando a tener actitudes pesimistas que podrían afectar su salud, comienza a disminuir gradualmente su salud; para lograr el éxito de mantener la vitalidad es necesario mantener el cuerpo y la mente en actividades de esta manera lograremos mantener la energía que se necesita para hacer frente a la vida diaria. (73)

- ✓ **Función social:** Es aquí donde influyen los problemas de salud emocional o física en el entorno personal. La IRC y la administración de fármacos inciden en los cambios psicológicos, sociales, económicos y laborales. (74) Esta enfermedad requiere adaptar diversas condiciones de vida mediante procesos psicológicos que estén orientados a que el paciente logre alcanzar una mejor calidad de vida posible, esto exige de un abordaje biopsicosocial del paciente y de su familia por parte del equipo multidisciplinario de salud. (75)

Este bienestar social se refiere a las funciones y relaciones entre el afecto y la intimidad, el trabajo, entretenimiento, aislamiento, situación económica y el sufrimiento familiar. Si de por sí la convivencia no es fácil esto se agrava cuando hay que convivir con la enfermedad y si a esto añadimos las limitaciones propias de la diálisis es evidente que esta influirá en todo su entorno familiar y favorece las relaciones conflictivas provocando respuestas emocionales negativas. (76)

- ✓ **Rol de emociones:** Este nivel hace referencia a los niveles emocionales que dificultan la vida cotidiana, significando esto una disminución del tiempo en actividades cotidianas. (77)
- ✓ **Salud mental:** Están constituidas por emociones profundas tales como la ansiedad, depresión y el control conductual de emociones. (78)

La ERC se encuentra directamente relacionada con ciertos marcadores de estrés como lo son la incertidumbre respecto a su supervivencia, depender de una maquina y el número de las sesiones de diálisis, todo ello puede llegar a ser visto como situaciones de dependencia, además del evidente estrés que generan las diálisis se agregan a esta las restricciones dietéticas, los efectos secundarios de la terapéutica y el severo deterioro físico (79)

2.2.4 Teoría de enfermería relacionada a la adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida:

Teniendo presente el concepto del autocuidado como la aplicación fundamental de una serie de conocimientos para mantener elevada la calidad de vida de los pacientes, cito a Dorothea Orem con su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” por medio del que se plantean los requerimientos básicos para conseguir un excelente estado de salud. Siendo el Autocuidado, la base fundamental de esta teoría, acción adquirida por todas las personas en el transcurso de sus vidas, con la única finalidad de mantener bajo control los diversos factores que pudieran afectar su autodesarrollo y buen funcionamiento en bien de su existencia, su salud y su bienestar. Otro concepto de

Autocuidado sería cuidar de uno mismo mediante tareas realizadas en bienestar de la propia salud. (80)

La persona necesita tener la facultad de entender y comprender que es de vital importancia el autocuidado para el buen mantenimiento de la salud, siendo esta misma persona quien tendrá que elegir su deseo a autocuidarse y asumir las respectivas tomas de decisiones para de esta manera realizar acciones que influyan en su bienestar ya sea consigo mismo, con los otros y con su entorno. (81)

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados a la terapéutica y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados con el paciente y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados al sistema de salud y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación

La presente Investigación seguirá el Método hipotético deductivo, el cual consiste en buscar y obtener una conclusión como resultado final después de haber analizado deferentes proposiciones planteadas. (82)

3.2 Enfoque de la Investigación

Al realizar el presente trabajo de investigación se seguirá el enfoque Cuantitativo, debido a que sigue pautas secuenciales y probatorias; además precisa de la recolección de datos para comprobar las hipótesis planteadas basadas en una medición numérica y posteriormente el análisis estadístico llegando así a plantear las conclusiones. (83)

3.3 Tipo de la Investigación

El presente estudio seguirá una Investigación de tipo Aplicada, ya que utiliza los conocimientos conseguidos mediante la investigación teórica para lograr el conocimiento y resolución de problemas inmediatos. (84)

3.4 Diseño de la Investigación

Se aplicará un Diseño no Experimental, de corte transversal, nivel correlacional debido a que no se intervendrá en el desarrollo del fenómeno solo se observará en su curso natural y se realizará sólo en un determinado lugar y tiempo. (85)

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: La población de esta investigación será conformada por 80 usuarios del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Muestra: Debido a que se trabajará con la población total, quienes deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión; la muestra será censal.

Criterios de Inclusión:

- Se considerarán a todos los usuarios que asistan al servicio de Nefrología que de manera voluntaria acepten participar del estudio.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no deseen participar.
- Pacientes que no deseen firmar el consentimiento informado.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes de las áreas de cuidados críticos.
- Pacientes que no pertenezcan a la unidad de nefrología.

3.6 Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Adherencia al tratamiento	Es la valoración que un individuo manifiesta a seguir las pautas recomendadas por el personal de salud siendo estas la toma de medicamentos, variación en el estilo de vida y llevar un régimen de alimentación adecuado.	Cuestionario “Evaluación de la adherencia terapéutica” elaborado por Consuelo Ortiz S. y Sandra Guaqueta P. en su cuarta versión.	<ul style="list-style-type: none"> • Factor socio-económico • Factor relacionado con los servicios de salud • Factores relacionados con la terapia • Factores relacionados con el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solvencia económica ✓ Soporte familiar ✓ Creencias ✓ Atención de salud humanizada ✓ Orientación oportuna paciente - profesional ✓ Comunicación fluida y clara ✓ Empatía ✓ Disponibilidad del usuario ✓ Cumplimiento terapéutico ✓ Dificultades intradialísis ✓ Compromiso ✓ Disposición ✓ Satisfacción ✓ Cognición ✓ Competencia 	Ordinal	<p>36-52pts Alta adherencia al tratamiento</p> <p>18-35pts Adherencia Parcial al tratamiento</p> <p>0-17pts No adherencia al tratamiento</p>
V2 Calidad de vida	La calidad de vida nos hace referencia a un cúmulo de condiciones que colaboran al bienestar de las personas y a la construcción de sus potencialidades durante el transcurso de su vida social. Tanto en el ámbito subjetivo como lo son la percepción individual sobre	Cuestionario SF-36 Medical Outcomes Study confeccionado por Ware y adaptado por J. Alonso en el 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Función física • Rol físico • Dolor corporal • Salud General 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado de salud ✓ Labores cotidianas ✓ Cuidados de salud ✓ Entretenimiento ✓ Trabajo ✓ rendimiento ✓ Actividades diarias ✓ Intensidad ✓ Consecuencias ✓ limitaciones ✓ Valoración propia ✓ Expectativa 	Ordinal	<p>83-100 Buena calidad de vida</p> <p>67-82 Regular calidad de vida</p> <p>0-66 Mala calidad de vida</p>

	su bienestar físico, psicológico y social; como en el ámbito objetivo donde entra a tallar el bienestar material, su salud además de aquella relación equilibrada entre el ambiente físico y la sociedad		<ul style="list-style-type: none"> • Vitalidad • Función social • Rol de emociones • Salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> ✓Fortalezas saludables ✓Vigor ✓Ánimo ✓Agotamiento ✓Interrelación ✓Vínculos ✓Soporte ✓Satisfacciones ✓Introspección ✓Tranquilidad ✓Tranquilidad ✓Felicidad ✓Tristeza 		
--	--	--	---	---	--	--

3.7 Técnicas e Instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de datos de la siguiente investigación se usará la técnica de la encuesta para ambas variables.

3.7.2 Descripción del Instrumento

El presente trabajo de investigación aplicará para la recolección de datos dos cuestionarios:

Cuestionario “Evaluación de la adherencia terapéutica”: Esta conformado por 24 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, 6 ítems para valorar la dimensión factor socioeconómico, 8 ítems para valorar el factor relacionado con los servicios de salud, 6 ítems para la valoración del factor relacionado con la terapia y 4 ítems para la valoración del factor relacionado con el paciente. Se utilizará una escala valorativa tipo Likert, que irá desde cero hasta dos con tres niveles de respuesta, además estos ítems se dividirán en:

- Ítems positivos: 1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,19,23,24,25,25,26
Nunca: 0 A veces: 1 Siempre: 2
- Ítems negativos: 5,16,17,20,21,22
Nunca: 2 A veces: 1 Siempre: 0

Puntaje para valorar la adherencia al tratamiento:

36-52pts Alta ventaja para adherencia

18-35pts Presencia de riesgo para adherencia

0-17pts Presencia de no adherencia

Cuestionario KDQOL-SF-36: Siendo uno de los instrumentos con mayor uso para medir la calidad de vida en pacientes con IRC, consta de un test genérico (SF36) y otro específico. El SF36 (test genérico) está conformado por 36 ítems asociados en 8 dimensiones de los cuales 10 ítems están considerados para la función física, 4 ítems para la función rol por problemas físicos, 3 ítems para la dimensión limitaciones del rol de los problemas emocionales, 2 ítems para evaluar la función social, 5 ítems para evaluar la dimensión salud mental, dos ítems para la evaluación del dolor, 4 ítems son considerados para evaluar la dimensión vitalidad y por ultimo 5 ítems serán para la evaluación de la percepción general de salud. Para la valoración de cada dimensión se estimará una escala que partirá del valor mínimo como cero lo que indicará un deficiente estado de salud hasta el valor de cien que será indicativo de un mejor estado de salud. En cuanto al test específico está conformado por 43 ítems enfocados a la enfermedad los cuales estarán divididos en 11 dimensiones, considerando 12

ítems para la dimensión síntomas y problemas, 8 ítems para efectos de la enfermedad sobre la vida diaria, 4 ítems para valorar la carga de la enfermedad renal, 2 ítems para valorar estatus laboral, 3 ítems para la función cognitiva, 3 ítems para la interacción social, 2 ítems para la función sexual, 4 ítems para valorar el sueño, 2 ítems para la valoración del soporte social, 2 ítems para valorar el apoyo del personal de la unidad de diálisis y por ultimo un ítems para la valoración del paciente respecto a los cuidados recibidos.

Puntajes para valorar la Calidad de Vida:

83-100	Buena CV
67-82	Regular CV
0-66	Mala CV

3.7.3 Validación

Cuestionario “Evaluación de la adherencia terapéutica” elaborado por Claudia Bonilla y Edilma Gutiérrez en Colombia, la validez fue realizada en el Perú en el 2014 por Marilyn Sánchez Calle a través de 7 jueces expertos y se obtuvo un valor de 96% en cuanto a la confiabilidad de obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.81 y fue aplicado en 39 participantes.

El Cuestionario KDQOL-SF-36 Medical Outcomes Study (MOS) fue confeccionado en Estados Unidos por Ware JE; en el Perú fue validado por Eleodoro Flores G., Nadia Malpartida B. y Bernardo Damaso M. en el año 2014 y obtuvo una validez de contenido mediante 4 jueces expertos con un promedio de 89,20% en

cuanto a la confiabilidad de obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.81 y fue aplicado en 30 participantes.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Al finalizar el trabajo de recolección de datos se realizará el procesamiento y análisis de los mismos. Debido a que esta investigación es de un enfoque cuantitativo y correlacional, se aplicará un método estadístico descriptivo detallando distribución de frecuencias, error estándar, desviación estándar, moda, media y medidas de dispersión. Para el procesamiento de los datos obtenidos se manejará el software SPSS versión 26.0 traducido al español. Además, se realizará la creación de una base de datos usando el programa Microsoft Excel, posteriormente se procesará la información y se obtendrá las tablas de doble entrada y los gráficos, los cuales serán explicados conforme a cada variable de acuerdo con los objetivos planteados. Al ser las variables cualitativas, para la prueba de las hipótesis se empleará la prueba estadística Chi-cuadrado.

3.9 Aspectos éticos

Al ser un estudio aplicado en seres humanos deberá ser sometida a evaluaciones y criterios del comité de investigación y ética de la Universidad Norbert Wiener, después de haber sido aprobada por el comité se podrá iniciar con la ejecución del estudio.

Respetar los siguientes principios éticos será de prioridad para la realización del presente estudio.

Autonomía: Después de haber explicado los objetivos y el propósito del presente estudio los usuarios tendrán la potestad de dar o no su consentimiento para la

participación del mismo y esta decisión se verá reflejada con la firma del documento de consentimiento informado.

Beneficencia: El único propósito de la presente investigación será beneficiar a los usuarios que reciben tratamiento hemodialítico y contribuir a que estas puedan alcanzar una calidad de vida aceptable.

No maleficencia: Todas las acciones realizadas para la aplicación de este estudio no afectarán en lo absoluto el bienestar de los participantes, por el contrario, será de suma importancia para generar estrategias educativas con el único propósito de lograr una adherencia al tratamiento y de esta manera mejorar su calidad de vida.

Justicia: Para la realización de esta investigación se tendrá en cuenta todos los criterios de inclusión y se dará un trato igualitario en todos los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2023					
	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.
Identificación del tema a investigar	■					
Indagaciones bibliográficas	■					
Confección de la situación problemática	■					
Confección de los objetivos	■					
Confección de la justificación		■				
Confección de la delimitación del problema		■				
Confección de marco teórico		■				
Confección de antecedentes		■	■			
Confección de bases teóricas			■			
Formulación de las hipótesis			■	■		
Elaboración de la metodología de estudio			■	■		
Delimitación de la población y muestra				■		
Elaboración de cuadro operacionalización de variables				■		
Confección de instrumento				■		
Procedimiento y técnicas de recolección de datos				■		
Elaboración de aspectos administrativos					■	
Confección de bibliografía y anexos					■	
Aprobación del proyecto de investigación					■	
Recopilación de datos					■	
Análisis, explicación y conclusión de datos					■	
Sustentación del proyecto de investigación						■

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Presupuesto

RECURSOS	2023					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
RECURSOS MATERIALES						
Disco duro	S/.300					S/.300
Impresora		S/.500				S/.500
Tinta de impresora		S/.200				S/.200
USB			S/.30			S/.30
Internet	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.200
Pago de servicio eléctrico	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.250
Datos móviles	S/.30	S/.30	S/.30	S/.30	S/.30	S/.150
Movilidad	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.75
Alimentos	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.50
Hojas bond (3millares)				S/.30	S/.15	S/.45
Copias		S/.10				S/.10
Lapiceros, cuaderno	S/.10					S/.10
RECURSO HUMANO						
Servicio técnico de laptop	S/.300					S/.300
Curso de tesis, asesor				S/.250		S/.250
Encuestadores					S/.300	S/.300
Asesor Estadístico					S/.500	S/.500
TOTAL	S/.755	S/.855	S/.175	S/.425	S/.960	S/.3170

Fuente: Elaboración propia.

5. REFERENCIAS

1. Lancet. Fundación Femeba. [Online].; 2020 [cited 2022 noviembre 9. Available from: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/enfermedad-renal-cronica-carga-mundial-regional-y-nacional-19902017-47566>.
2. Depine S, HM, CM & MM. Enfermedad Renal Crónica en los países andinos 2022. Primera ed. Dra. María del Carmen Calle Dávila SEOC, editor. Lima: ISBN; 2022.
3. Bernardo Rodríguez I. Progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión resistente sometidos a 2 estrategias terapéuticas: intensificación con diuréticos de asa vs. antagonistas de la aldosterona. Nefrología. 2020 enero - febrero; 40(1).
4. Salud CNdEPyCdEMd. Dge.gob.pe. [Online]. Washington; 2022 [cited 2022 mayo 28. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf.
5. Pueblo Dd. Defensoria.gob.pe. [Online]. Lima; 2020 [cited 2022 mayo 14. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-se-debe-garantizar-la-continuidad-de-la-atencion-de-pacientes-en-hemodialisis/>.
6. Covarrubias DRC. gob.pe. [Online].; 2020 [cited 2023 mayo 7. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/108822-sis-cubrio-financieramente-atencion-de-mas-de-17-mil-asegurados-con-afecciones-renales-en-2019>.
7. Oficina de Evaluación CeIS. Essalud.gob.pe. [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo 7. Available from: http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/CNSR_Informe_RENDES_2018103_2022.pdf.
8. José Juan Ortega Cerda DSH. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica grupo los Angeles. 2019 julio; 16(3).
9. Grethel Matos Trevín LMA. Adherencia terapéutica de pacientes con IRC en tratamiento dialítico. Rev haban cienc méd. 2019 agosto; XVIII(4).
10. Damaris GP. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento hemodialítico de 20-49 años. Primera ed. La Libertad - Ecuador: Universidad estatal Península de Santa Elena Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2021.
11. Jessica Bravo Zuñiga YHR. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. Primera ed. Lima: Revista de Saúde Pública; 2020.
12. Westreicher G. Economepedia. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.
13. Nancy Alexandra M, Sandra VS, Varinia RC, Juan Pablo HO. Calidad de vida en personas con tratamiento hemodialítico del Ecuador Ecuador: Universidad de Cuenca Ecuador; 2023.

14. Ynga Hidalgo GA. Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, en un Hospital del Ministerio de Salud en Perú Iquitos: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2019.
15. Lliuyacc Quispe A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2019 Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
16. Ydalsys NH. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Primera ed. Spiritus UCMdS, editor. Cuba: Editorial Ciencias Médicas Camagüey; 2019.
17. Martínez RGTARSLO. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista Información Científica. 2021 mayo; 100(3).
18. Casares Cid S, Goncalves Vázquez PN, Alonso González A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2022 Septiembre; XXV(2).
19. Baldeón Rivadeneira IS. Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodialisis. Revista U-Mores. 2022 junio; I(1).
20. Elvis Mariscal Quispe MAAA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis [Tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
21. Deza MGF, 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 [Tesis] , editor. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019.
22. Vasquez FMC. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de Hemodialisis [Tesis] , editor. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
23. Víctor Lorenzo Sellarés DLR. Nefrología al día, Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2022 [cited 2022 mayo 18. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
24. Fund EAK. Kidneyfund.org. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 18. Available from: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/la-enfermedad-renal-cronica-erc>.
25. Malkina A. Msdmanuals. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 18. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica>.
26. OPS. Paho. [Online].; 2020 [cited 2022 mayo 19. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.

27. OPS. Paho.org. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 22. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15.
28. Salud OMdl. Who.int. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
29. México Gd. Gob,mx. [Online].; 2022 [cited 2022 mayo 22. Available from: <https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/los-rinones-una-estrella-en-tu-cuerpo>.
30. Dra. Nuria GF. Clinica Universidad de Navarra. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 22. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>.
31. Victor LS, Desiree LR. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al Día. 2022 mayo.
32. Salud OMdl. Who.int. [Online].; 2020 [cited 2022 mayo 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>.
33. Quiroga B, Chiva VA, Patricia MR. Alteraciones Lipídicas en la ERC. Nefrología al Día. 2022 Diciembre.
34. Maria DA. Nefrología al día. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 22. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-alteraciones-del-metabolismo-mineral-calcio-311>.
35. Clinic M. MayoClinic.org. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 3. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-nephropathy/diagnosis-treatment/drc-20354562>.
36. James LL. MSDManuals. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 2022. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-electrol%C3%ADticos/hiperpotasemia#:~:text=El%20tratamiento%20puede%20requerir%20disminuci%C3%B3n,de%20calcio%2C%20insulina%20y%20di%C3%A1lisis>.
37. D H, SH J, AC W. Cochrane. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 19. Available from: [https://www.cochrane.org/es/CD011393/RENAL_cual-es-el-mejor-tratamiento-para-el-picor-en-personas-con-enfermedad-renal-cronica#:~:text=Un%20tipo%20de%20f%C3%A1rmaco%20\(gabapentina,con%20la%20reducci%C3%B3n%20del%20picor](https://www.cochrane.org/es/CD011393/RENAL_cual-es-el-mejor-tratamiento-para-el-picor-en-personas-con-enfermedad-renal-cronica#:~:text=Un%20tipo%20de%20f%C3%A1rmaco%20(gabapentina,con%20la%20reducci%C3%B3n%20del%20picor).
38. Alberto Francisco RG. ¿Debemos manejar la hiperuricemia asintomática para proteger al riñón? Revista Colombiana de Nefrología. 2023 Febrero; X(1).

39. Aixalá Mónica BNCG. Guías de diagnóstico y tratamiento. (Guía) ed. (Argentina): (Sociedad Argentina de Hematología); 2020.
40. BlancoGarcía M, Aránega Gavián S. Tratamiento renal sustitutivo con diálisis en el paciente diabético. Enfermería Nefrológica. 2022 Octubre; XXV(4).
41. Valdenebro M, eyre Martín R. Una visión nefrológica del tratamiento sustitutivo renal en el paciente crítico con fracaso renal agudo: horizonte 2020. Revista Nefrología. 2021 Marzo; XLI(2).
42. Esther Noemí Quesada Barranco FJLF. Administración pública sanitaria y trabajo interdisciplinar. 1st ed. Iberoamericana ACyC, editor. Madrid: Universidad de Almería; 2019.
43. Disclaimer M. Drugs.com. [Online].; 2022 [cited 2022 mayo 23. Available from: https://www.drugs.com/cg_esp/di%C3%A1lisis-peritoneal-continua-ambulatoria.html.
44. Chambilla CAH. Diálisis peritoneal. Revista Médica Basadrina. 2021 Setiembre; XV(3).
45. Ricardo Poveda CF. Terapia de reemplazo renal continua en el paciente con oxigenación por membrana extracorpórea: consideraciones para la combinación de ambas terapias. Revista médica de Chile. 2019 enero; CXVII(1).
46. García JAF. Manejo anestesiológico en el trasplante renal parte II.. Anestesiología. 2021 abril.
47. M. DA. Complicaciones por Órganos y Aparatos. Nefrología al día. 2021 Diciembre.
48. Arroyo D, Quiroga B, Fuente GdAdl. Hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. Medicine. 2019; XII(81).
49. Simón C. El Medico Interactivo. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 20. Available from: <https://elmedicointeractivo.com/la-adherencia-es-clave-para-alcanzar-objetivos-terapeuticos/>.
50. Paola BOJ. Aherencia al tratamiento Hemodialítico y calidad de vida. (Tesis) ed. (Callao): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
51. Grethel MT, Libertad MA. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 Agosto; XVIII(4).
52. Mayo C. Mayoclinic.org. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 23. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>.
53. Isabel Hernández NS. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Rev Metro Ciencia. 2019 marzo: p. 8.

54. Carrillo Ucañay MdR. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de Piura. Primera ed. Carrillo Ucañay MdR, editor. Piura: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
55. Salas AA. Reacciones Adversas a Medicamentos y la importancia de notificarlas (Zaragoza): Colegio Oficial Farmacéutico Zaragoza; 2020.
56. Tarco Machaca I. Nivel de Adherencia al tratamiento de Hemodialisis en pacientes. Primera ed. Tarco Machaca I, editor. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2020.
57. Westreicher G. Calidad de Vida. Economipedia.com. 2020 julio.
58. Dr. José Victor PO. Calidad de vida de pacientes con discapacidad transitoria. Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca. 2019 Abril; XXIX(2).
59. Mestanza GVM. Importancia de la Calidad de vida y satisfacción. (Tesis) ed. (Guayaquil): Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
60. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el Desarrollo sostenible. 9789211220025th ed. (México): Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2019.
61. Sara LU. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»? Federación Autismo Madrid. 2021 febrero.
62. Royo RM. Diario Independiente de Contenido Enfermero. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 14. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-enfermeros-ante-la-hemodialisis-DDIMPORT-057369/>.
63. Lopera Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciencia & Saúde Coletiva. 2020 Febrero; XXV(2).
64. Arrieta EPAyMDE. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Universidad de Jaén. 2021 abril; XXXII(1).
65. Salud INdSy. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales una visión general (Madrid): Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST); 2019.
66. Cossio Bolaños MA. Dimensiones de calidad de vida. Revista Peruana de ciencias de le Actividad Física y del deporte. 2019 Octubre; VI(3).
67. Amesquita XNC. Estilo de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodialisis. (Tesis) ed. (Puno): Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
68. Balseiro VP. Revista Eden. [Online]. [cited 2022 mayo 20. Available from: https://www.revistaseden.org/files/art624_1.pdf.

69. Roxana Campos Rodriguez PEPAH. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de Hemodialisis y Dialisis Peritonial. (Tesis) ed. (Lima): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
70. Torre RIdl. Grupo de Trabajo Asociación Española de Especialistas en Medicina del. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 20. Available from: <http://www.asociacionandaluzadeldolor.es/wp-content/uploads/2018/01/documento-grupal-trabajo-y-dolor.pdf>.
71. Trabajo OId. Seguridad y Salud en el Centro del Futuro del Trabajo. 9789221331568th ed. Ginebra; 2019.
72. Zuluaga YAG. Revisión Teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de Riesgo Psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. (Tesis) ed. (Medallín): División de posgrados en Salud Pública; 2019.
73. Valencia C. La Autoestima. [Online].; 2022 [cited 2022 mayo 20. Available from: <https://www.laautoestima.com/vitalidad/>.
74. Macías NPG. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con. (Tesis) ed. (Manta): Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2021.
75. Saldaña RMEG. Modelo Biopsicosocial en Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 20. Available from: <https://institutosalamanca.com/blog/modelo-biopsicosocial-en-salud-cual-es-la-importancia/>.
76. Lady Yuliette Bravo Loor VAPB. Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a Hemodialisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021 setiembre; V(5).
77. Delgado MAdH. INSHT. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 20. Available from: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>.
78. Jimeno AP. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación Conceptual y Estrategias. Sociedad Mexicana de Psicología. 2019 enero; XXXVI(1).
79. SM LH. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020 Marzo; LXIII(3).
80. Naranjo Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019 Junio; XXIII(6).
81. Angela Vanegas L. Neuropsicóloga de la Unidad de Rehabilitación Neurológica. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 25. Available from: <https://www.irflasalle.es/por-que-es-importante-el-autocuidado/>.

82. Consultores B. Online Tesis. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre 8. Available from: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>.
83. Mata Solis LD. El enfoque cuantitativo de investigación. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 15. Available from: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>.
84. Chagoya ER. Gestipolis. [Online].; 2019 [cited 2022 octubre 8. Available from: <https://www.gestipolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>.
85. Equipo Editorial E. Concepto. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre 8. Available from: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General: ¿Cómo la adherencia al tratamiento hemodialítico se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023?</p> <p>Problemas Específicos: • ¿Cómo la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores socioeconómicos se relaciona con la</p>	<p>Objetivo General: Determinar como la adherencia al tratamiento hemodialítico se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p> <p>Objetivos Específicos • Determinar como la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023.</p> <p>Hipótesis Específica: • Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores</p>	<p>1º Variable Adherencia al Tratamiento</p> <p>Dimensiones: •Factor socioeconómico. •Factor relacionado con los servicios de salud. •Factores relacionados con la terapia. •Factores relacionados con el paciente.</p> <p>2º Variable Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones: •Función física. •Rol físico. •Dolor corporal. •Salud General. •Vitalidad. •Función social. •Rol de emociones. •Salud mental.</p>	<p>Tipo de investigación: Tipo Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación: Método Hipotético deductivo Enfoque cuantitativo Diseño no experimental de corte transversal Nivel correlacional</p> <p>Población: Será conformada por 80 usuarios del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>Muestra: Se trabajará con la población total, muestra censal</p>

<p>calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados a la terapéutica se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología? • ¿Cómo la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados con el paciente se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología? • ¿Cómo la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados al sistema de salud se relaciona con la calidad de vida en 	<p>socioeconómicos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar como la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados a la terapéutica se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología. • Determinar como la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados con el paciente se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología. • Determinar como la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados al sistema de salud 	<p>socioeconómicos y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados a la terapéutica y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología. • Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados con el paciente y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología. • Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento hemodialítico en su dimensión factores asociados al sistema de salud y 		
---	--	--	--	--

pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología?	se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.	la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología.		
---	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS

1º Instrumento: “Evaluación de la adherencia terapéutica”

INSTRUCCIONES

Las preguntas en el siguiente cuestionario hacen referencia al cumplimiento de las indicaciones brindadas por el personal de salud frente a su enfermedad renal. Es muy importante que responda con la mayor sinceridad porque gracias a sus respuestas podremos tener una idea de cómo se encuentra usted y como su enfermedad interfiere con sus actividades cotidianas. Para lo cual se le pide por favor marcar una sola respuesta.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS		
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
FACTOR SOCIOECONÓMICO				
01	¿Sus familiares le brindan apoyo económico?			
02	¿Puede solventar los gastos de sus medicamentos?			
03	¿Puede solventar sus gastos de movilidad hacia los centros de salud?			
04	¿Tiene dificultad para solventar sus gastos de alimentación balanceada?			
05	¿La información escrita que le brindan los profesionales de salud son entendidas por usted?			
06	¿Tiene el apoyo de familiares o personas de su entorno para cumplir con el tratamiento de diálisis?			
FACTOR RELACIONADO CON LOS SERVICIOS DE SALUD				
07	¿Los profesionales de la salud se muestran atentos frente a sus inquietudes y preguntas sobre su tratamiento hemodialítico?			
08	¿Su médico se muestra atento a los efectos secundarios de su tratamiento?			
09	¿Le brindan información sobre los beneficios que se obtienen al cumplir con su tratamiento farmacológico?			
10	¿Le brindan ayuda para poder programar los horarios en la toma de sus medicamentos, considerando en todo momento sus actividades diarias?			

11	¿Cuándo no puede asistir a sus terapias de diálisis, el personal de salud se muestra interesado en escuchar y comprender el porqué de su inasistencia?			
12	¿Las indicaciones brindadas por el personal de salud son en términos sencillos y de fácil comprensión?			
13	¿El personal de salud le brindan información sobre los resultados de su diálisis?			
14	¿Considera que el personal de salud que lo atiende se encuentra capacitado para brindarle una atención segura y oportuna?			
FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA				
15	¿Sus labores cotidianas afectan de alguna manera con el cumplimiento sus sesiones de diálisis?			
16	¿La distancia que existe entre su casa y el hospital interfieren con el cumplimiento de sus citas al servicio de hemodiálisis?			
17	¿Presenta alguna duda respecto a la toma de sus medicamentos?			
18	¿Cuándo se siente mejor, deja de asistir a sus terapias de diálisis?			
19	¿Considera que es de suma importancia ser puntual y cumplir con el tiempo completo en cada sesión de diálisis?			
20	Presenta dificultades para modificar su estilo de vida: ¿hábitos alimenticios, incorporar ejercicio a su día a día?			
FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE				
21	¿Cree en los beneficios de la diálisis?			
22	¿Tiene interés por saber más sobre su condición de salud y de cómo puede cuidarse?			
23	¿Cree que cumpliendo con su tratamiento mejorará su salud?			
24	¿Cree que usted es el responsable de cuidar y mantener su salud?			

2° Instrumento: Cuestionario KDQOL-SF-36

INSTRUCCIONES

Las preguntas en el siguiente cuestionario hacen referencia a su manera de pensar respecto a su salud y a su enfermedad renal. Es muy importante que responda con la mayor sinceridad porque gracias a sus respuestas podremos tener una idea de cómo se encuentra usted y como su enfermedad interfiere con sus actividades cotidianas. Para lo cual se le pide por favor marcar una sola respuesta.

N°	PREGUNTA	OPCION DE RESPUESTAS		
ACTIVIDADES RELACIONADOS A SU FUNCIÓN FÍSICAS				
Actividades del día a día: Su salud actual, le limita para hacer las siguientes actividades:		Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
1	Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, ¿o participar en deportes agotadores?			
2	Esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer, jugar algún deporte pasivo ¿o caminar más de una hora?			
3	¿Lo limita para levantar o llevar la bolsa de compras?			
4	¿Lo limita para subir por las escaleras al segundo o tercer piso?			
5	¿Lo limita para subir por la escalera un solo piso?			
6	¿Lo limita para agacharse o arrodillarse?			
7	¿Lo limita para caminar un kilómetro o más?			
8	¿Lo limita para caminar varias calles?			
9	¿Lo limita para caminar una calle?			
10	¿Lo limita para bañarse o vestirse por sí solo?			

ACTIVIDADES LABORALES O COTIDIANAS SEGÚN SU ROL POR PROBLEMAS FÍSICOS		
Limitación en algunas tareas durante este último mes:	Si	No
11 ¿Tuvo que disminuir el tiempo que le dedica al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
12 ¿Realizó menos actividades de las que hubiera deseado realizar, a causa de su salud física?		
13 ¿Dejó de realizar algunas tareas en ¿su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14 ¿Tuvo dificultad o le costó más de lo normal hacer su trabajo sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
LIMITACION DEL ROL DE LOS PROBLEMAS EMOCIONALES		
Limitación en algunas tareas durante este último mes:	Si	No
15 ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional cómo estar triste, deprimido, o nervioso?		
16 ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional debido a que se sentía triste, deprimido, o nervioso?		
17 ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional: como estar triste, deprimido o nervioso?		

RELACIONES EN FUNCION A SU ROL SOCIALES							
Restricciones en el día a día durante este último mes:		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	
18	¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?						
19	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	Mucha mejor ahora, que hace un año	Algo mejor ahora, que hace un año	Mas o menos igual, que hace un año	Algo peor ahora, que hace un año	Mucho peor ahora, que hace un año	
EVALUACION DEL DOLOR							
Limitaciones laborales debido al dolor durante este último mes:		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	
20	¿Sintió dolor en alguna parte del cuerpo?						
21	¿El dolor le ha dificultado realizar su trabajo habitual?: trabajo fuera de casa y/o las tareas domésticas						
VITALIDAD							
Durante este último mes:		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
22	¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
23	¿Cuánto tiempo se sintió con mucha energía?						
24	¿Cuánto tiempo se sintió cansado?						
25	¿Cuánto tiempo se sintió agotado?						
RESPECTO A SU BIENESTAR MENTAL							
Durante este último mes:		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
26	¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						

27	¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
28	¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?					
29	¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?					
30	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?					
EVALUACIÓN DE SU SALUD EN GENERAL						
Usted cree que...		Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo sé	Bastante falso	Totalmente falso
32	¿Se enferma más fácil que otras personas?					
33	¿Se siente tan sano como cualquier otra persona?					
34	¿Siente que su salud irá empeorándose?					
35	¿Siente que su salud esta excelente?					
Percepción sobre su salud		Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
36	De manera general usted diría que su salud es:					

Cuestionario KDQOL-SF-3 específico para pacientes con ERC

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS				
SÍNTOMAS Y/O PROBLEMAS						
	En este último mes: ¿Cuánto le ha molestado lo siguiente?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
1	Dolores musculares					
2	Dolor en el pecho					
3	Calambres					
4	Escozor de la piel					
5	Resequedad de su piel					
6	Mareos y/o desmayos					
7	Inapetencia o falta de apetito					
8	Agotamiento o falta de fuerza					
9	Hormigueo de manos o pies					
10	Náuseas o molestias estomacales					
11	Problemas con su fistula					
12	Problemas con su catéter					
EFFECTOS DE LA ERC EN LA VIDA COTIDIANA						
	¿Cuánto le incomoda su enfermedad renal respecto a cada pregunta realizada?	Nada	Un poco	Regular	mucho	Muchísimo
13	Restricción de líquidos					
14	Restricciones en la dieta					
15	Trabajo en casa					
16	Viajes					
17	Tener que depender del personal de salud					
18	Tener preocupaciones o sentirse nervioso a causa de su enfermedad					
19	En su vida sexual					
20	En su aspecto físico					
CARGA DE LA ERC						
	¿Qué tan cierto o falso resultan los siguientes enunciados?	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
21	Mi enfermedad interfiere demasiado en mi vida					

22	Mi enfermedad requiere demasiado tiempo						
23	Me encuentro frustrado al tener que hacerme cargo de mi enfermedad						
24	Siento que soy una carga para mi familia						
SITUACIÓN LABORAL							
En este último mes:		SI			NO		
25	¿Su salud impidió que realice trabajos remunerados?						
26	¿Realizó trabajos remunerados?						
FUNCIÓN COGNITIVA							
En este último mes cuánto tiempo		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
27	Mostró dificultades para pensar o concentrarse						
28	Se sintió desorientado						
29	Ha reaccionado lentamente a las cosas que le decían o hacia						
RELACIONES SOCIALES							
En este último mes cuanto tiempo		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
30	Se apartó de gente que lo rodeaba (se aisló)						
31	Se sintió irritable con los que se encuentran a su alrededor						
32	Mostró buenas relaciones con las personas						
FUNCION SEXUAL							
Durante este último mes presento algún problema con:		Ningún problema	Muy poco problema	Bastantes problemas	Muchísimos problemas		
33	Llevar una actividad sexual placentera						
34	Su deseo sexual						
SUEÑO							
En este último mes:							
35	Tuvo problemas para mantenerse despierto en el transcurso del día						

36	Sintió que durmió lo necesario lo necesario					
37	Se despertó durante la noche					
38	Le costó concebir el sueño					
APOYO SOCIAL						
En relación a sus familiares y amigos que tan satisfecho se siente con:		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	
39	El tiempo que dispone para estar con familiares y amigos					
40	El apoyo que le brindan sus familiares y amigos					
APTITUD DEL PERSONAL DE SALUD ENCARGADO DE LA DIALISIS						
Que tan cierto o falso resultan los siguientes enunciados		Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
41	El personal de salud me anima a mantener mi independencia					
42	El personal de salud me apoya para hacerle frente a mi enfermedad renal					
SATISFACCIÓN						
En cuanto a la atención recibida en el servicio de diálisis		Muy malos	Malos	Regular	Buenos	Muy buenos
43	Como calificaría usted los cuidados recibidos					

“GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN”

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : Lic. Pilar Meza Najarro de Huaman

Título : “Adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023”

Propósito de estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Pilar Meza Najarro de Huaman. El propósito de este estudio es determinar como la calidad de vida incide en la adherencia al tratamiento hemodialítico en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023. Su ejecución brindará información y servirá de base de datos a futuras investigaciones.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente el documento.
- Deberá firmar el presente consentimiento informado para dar inicio al desarrollo del estudio.
- Participar de manera voluntaria.
- Brindar información veraz

Los cuestionarios pueden demorar unos 30 a 40 minutos y los resultados serán entregados de manera personal o serán almacenados respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el presente estudio no presentará ningún riesgo para usted ya que la información será confidencial.

Beneficios

Los beneficios obtenidos no serán económicos, el único propósito será beneficiar a los usuarios que reciben tratamiento hemodialítico y contribuir a que estas puedan alcanzar una calidad de vida aceptable.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. Proteger la integridad, confidencialidad y su privacidad será primordial durante todo el proceso de investigación.

Derechos del paciente

Si usted se siente incomodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna molestia o inquietud, no dude en preguntar para poder aclarar sus dudas. Puede comunicarse con la investigadora Pilar Meza Najarro de Huaman al teléfono: o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. 7065555 anexo 3285 correo: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Fecha: _____