



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS,
RENAL PLUS – ATE, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
HUANCA CARHUAPOMA, CLENIDA**

**ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en primer lugar, a Dios por ser forjador de mi camino y permitirme culminar con mi anhelada especialidad.

A mi amado padre en el cielo y a mis hermanos por creer en mi capacidad, por sus palabras de aliento para no dejarme caer, porque me motivaron para alcanzar mis metas. Y a mi compañero de vida por ser mi mayor fortaleza siempre.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por ser guía de mi camino, un camino correcto durante el transcurso de toda mi vida y en especial el de mi carrera universitaria.

A la universidad Norbert Wiener, por el apoyo incondicional.

A mi asesor, Mg. Werther Fernández, por el apoyo brindado, por los consejos y la orientación para el correcto proceso de la investigación.

A los docentes, por su apoyo durante los Tres ciclos de la especialidad, compartiendo conocimientos y brindando su apoyo para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

VOCAL : Mg. Uturunco Vera Milagros Lizbeth

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA.....	1
1.1.	Planteamiento del problema.....	1
1.2.	Formulación del problema.....	3
1.2.1.	Problema General.....	3
1.2.2.	Problemas Específicos.....	3
1.3.	Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1.	Objetivo General.....	4
1.3.2.	Objetivos Específicos.....	4
1.4.	Justificación de la investigación.....	5
1.5.	Delimitaciones de la investigación.....	6
2.	MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.	Antecedentes de la Investigación.....	8
2.2.	Bases Teóricas.....	13
2.3.	Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1.	Hipótesis general.....	17
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	19
3.	METODOLOGÍA.....	20
3.1.	Método de la investigación.....	20
3.2.	Enfoque de la investigación.....	20
3.3.	Tipo de investigación.....	20
3.4.	Diseño de la investigación.....	20
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	21
3.6.	Variables y operacionalización.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9.	Métodos de análisis estadísticos.....	27
3.10.	Aspectos éticos.....	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1.	Cronograma de actividades.....	29
4.2.	Presupuesto.....	30
5.	REFERENCIAS.....	31
	ANEXOS.....	37
	Anexo N° 1: Matriz de consistencia.....	37
	Anexo N° 2: Operacionalización de variables.....	39
	Anexo N° 3: Instrumento de medición.....	42
	Anexo N° 4: Consentimiento informado.....	46

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es poco conocida entre las personas, debido a que no se considera que pueda afectar a cualquier persona en el mundo, es por ello que, al enfermarse algún individuo, presenta muchas limitaciones para acceder a ser atendido y esto ocurre porque la ERC es consecuencia de un conjunto de enfermedades (1).

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1 de cada 10 adultos con edades de 60 años a más a nivel mundial presenta una enfermedad renal como consecuencia del padecimiento de diabetes, hipertensión y otras enfermedades asociadas, lo que al envejecer propician la presencia de enfermedades renales como la ERC (2).

A nivel mundial la ERC es un problema de Salud Pública, cada vez se incrementa el número de pacientes en los países con ingresos económicos bajos y medianos, lo que origina que por año 1 millón de personas fallezca por esta enfermedad o su asociación con otras enfermedades, asimismo, se estima que alrededor de un 1 millón 700 mil personas en el mundo tengan actualmente un tratamiento renal a través de la hemodiálisis (3), además se calcula que el 10% de la población mundial sufre de la ERC y esta se ve incrementada al doble en mayores de los 60 años y al triple en mayores de 70 años (4).

La ERC, al tener una naturaleza crónica, impacta directamente a la forma en que vive el paciente que lo padece, lo cual origina que diversos aspectos se vean afectados y alterados, entre los que figura su forma de vivir, siendo importante que estos pacientes tengan que generar y adaptarse a nuevos estilos de vida que permitan un buen afrontamiento a la enfermedad (5).

Esta condición que presentan quienes padecen de la ERC, implica tengan daños en su forma de vivir y a nivel socioeconómico, debido a la presencia de índices de mortalidad, discapacidad, y problemas económicos y sociales que se encuentran asociados (6).

De acuerdo al Análisis de la situación de la enfermedad crónica realizada en el Perú, durante el 2015, los varones y mujeres mayores a los 35 años presentan una enfermedad crónica, con un 10,3% y 23,4%, respectivamente; siendo los grupos más afectados los mayores de 65 años (14,9% de varones y 41,2% de mujeres), siendo las enfermedades renales la cuarta más común con un 3,3% (7). Asimismo, en Lima, existe una prevalencia de 450 mil personas que padecen de alguna enfermedad renal, de los cuales alrededor de un tercio presentan una enfermedad renal crónica, y aquellos que se encuentren en una situación muy grave necesiten de diálisis tres veces a la semana (8).

En relación a la mortalidad que origina esta enfermedad en el Perú entre el año 2003 y 2015 se han producido alrededor de 25 mil 091 fallecimientos, siendo las mujeres quienes presentaron un mayor índice en comparación a los varones, y en cuanto a las regiones con mayor índice de mortalidad se encuentran Puno (4,1%), Moquegua (2,7%), Ica (2,6%), La Libertad (2,6%), Tumbes (2,5%), Lambayeque (2,4%), entre otros, por su parte Lima presentó un índice de 1,7%, y las regiones con menor índice de mortalidad fueron Amazonas (1,1%), Arequipa (1,3%) y Cajamarca (1,5%) (9).

Por su parte, la adherencia al tratamiento, es considerada como aquella conducta o acción que se encuentra relacionada con la administración correcta de la prescripción médica, o el cumplimiento de una dieta balanceada, el cambio de los estilos de vida, etc., los cuales deben corresponderse a las recomendaciones que son brindadas por el profesional de salud capacitado (10).

Por otro lado, la no adherencia al tratamiento, que implica no seguir con las

indicaciones médicas, genera en los pacientes con esta enfermedad el aumento de complicaciones en el adecuado funcionamiento de su organismo, lo que se visualiza en problemas respiratorios, digestivos, cardiovasculares, entre otros; esto provoca edemas, problemas respiratorios, neumonía, náuseas, vómitos, dolores abdominales, etc. (11).

De esta manera, el presente estudio se busca determinar cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en aquellos pacientes que presentan insuficiencia renal y que reciben tratamiento de hemodiálisis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, ¿2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, ¿2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, ¿2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que

reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, ¿2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones personales de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, ¿2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión aficiones y vacaciones de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, ¿2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión emocional de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión relaciones personales de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

Determinar la relación entre la dimensión aficiones y vacaciones de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación evidencia en sus variables temáticas relevantes en el contexto de la salud, específicamente en la especialidad de nefrología, debido a que trata la atención de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, lo que se encuentra sustentado en la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

1.4.2. Metodológica

La investigación será desarrollada a través de técnicas y herramientas fundamentadas en el método científico y que tendrán una validez y confiabilidad adecuada, y de ese modo el estudio será factible y viable de realizarse, esto debido a que los estudios correlacionales abordan la relación de dos variables indistintamente del orden o relación, ya que no hay dependencia sino asociación, dado que la variable uno es de una sola dimensión, será la segunda variable la que se desagregue en varias dimensiones.

1.4.3. Práctica

Los resultados que se evidencien en el estudio darán paso al desarrollo de propuestas, tanto para mejorar la adhesión al tratamiento para la forma de vivir de los pacientes con insuficiencia renal crónica, además de proponer la ejecución de investigaciones que repliquen el presente estudio en otras poblaciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se llevará a cabo entre los meses de noviembre a diciembre del 2021.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en la Clínica de Hemodiálisis Renal Plus, que se encuentra en el distrito de Ate, provincia de Lima, región de Lima.

1.5.3. Recursos

La investigación contará con 90 pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis, los cuales deberán desarrollar los cuestionarios de recolección de datos y el consentimiento informado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Díaz et al. (12), en Colombia el 2017, tuvieron como objetivo “*analizar la relación entre los factores de la calidad de vida relaciona con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal*”, mediante una investigación de tipo analítica, transversal y prospectiva, en 75 pacientes con ERC, en tratamiento de hemodiálisis, emplearon el Test de Morisky-Green. Entre los resultados hallaron que no existe relación entre la calidad de vida con la adhesión al tratamiento, por su parte, el 68% de evaluados presentan adhesión al tratamiento, de los cuales el 58,8% son varones, el 43,1% son casados, el 31,4% son jubilados o pensionados, el 7,8% beben alcohol ocasionalmente, el 5,9% consume cigarrillos, el 23,5% presenta problemas para dormir, y el 79,2% no realiza actividad física. Concluyen que no existe relación entre las variables de estudio (12).

Goya (13), en Ecuador el 2017, presentó como objeto “*comparar estadísticamente la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar de las persona que padecen enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis con la adherencia al tratamiento en el Cantón Pasaje, Provincia de El Oro*”, mediante un estudio correlacional y transversal, en 48 pacientes, empleando el test de Morisky Green, KDQOL-TM y FFSIL. Hallando en los pacientes un promedio de 59 años, el 54,2% fueron varones, el 66,7% provenían de zonas

urbanas, el 50% tenían estado civil casado; asimismo, se observó que existe relación entre la calidad de vida y la adhesión al tratamiento (chi cuadrado: 30,08; $p < 0,05$; V Cramer: 0,79). Concluyo que existe relación entre las variables en los evaluados (13).

Costa et al. (14), en España el 2016, tuvieron como objetivo “*evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, así como identificar los factores o dominios que afectan o influyen en la calidad de vida*”, mediante una investigación de tipo descriptiva, transversal y cuantitativa, en 39 pacientes, con el empleo del cuestionario sociodemográfico y el WHOQOL-BREF. Entre los resultados hallaron que el 54% de evaluados fueron varones, con un promedio de 51 años a más; asimismo, hallaron un nivel promedio de calidad de vida (64,96%), y un nivel promedio de dominio físico (59,44%), un nivel promedio del dominio social (72,87%). Concluyen que existe una correlación entre la calidad de vida y los dominios en los pacientes (14).

Gross – Tur et al (15), en Cuba el 2021, presentaron como objetivo “*identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis*”. estudio de tipo correlacional realizado en el servicio de Hemodiálisis del Hospital General Docente “Juan B. Viñas González” de Palma Soriano, Santiago de Cuba. Del universo de 32 pacientes se trabajó con la población constituida por 16 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión/exclusión. Las técnicas utilizadas fueron: cuestionario de calidad de vida de la OMS, revisión de documentos, entrevistas y la observación. Hallaron que más de la mitad (56,25 %) de la población reflejó una calidad de vida percibida regular, el 25 % buena y el 18,75 % mala. Concluyeron que los pacientes poseen adherencia media al

tratamiento y una calidad de vida percibida regular, y existe correlación fuerte y directa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida percibida. (15).

Vega et al. (16), en México el 2019, tuvieron como objetivo “*evaluar la relación entre la calidad de vida y el grado de conocimientos del tratamiento en pacientes con hemodiálisis*”, con un diseño transversal de alcance correlacional, con un total de 35 pacientes, se aplicó la encuesta de valoración de conocimientos de pacientes en hemodiálisis de Sánchez et al y un Inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa) de Dra. Angelica Riveros Rosas, en pacientes que reciben como terapia sustitucional renal hemodiálisis en la ÚNEME de Cuernavaca Morelos, La muestra de estudio constó de 35 pacientes (24 hombres y 11 mujeres). Los datos se capturaron en el programa Excel y se analizaron en el software SPSS, Se encontró que el 57,1% tenían un grado de conocimientos medio mientras que un 42,9% tenían un grado de conocimientos alto, ningún paciente tenía un grado de conocimientos bajo. Concluyeron que no se encontró una relación de los conocimientos con la calidad de vida. Y que es importante desarrollar programas que facilite la educación para la salud. (16).

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Carranza (17), en Cajamarca-Perú el 2019, presentó como objeto “*determinar y analizar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis*”, en una muestra de 32 pacientes, mediante una investigación descriptiva, correlacional, y transversal, empleando la Escala de adherencia terapéutica (EAT) y el cuestionario Enfermedad Renal y Calidad de Vida (KDQOL-SF-36). Entre los

resultados encontró que los pacientes en su mayoría son varones (68,7%), con edades entre 41 a 60 años (43,8%), que no laboran (62,5%) y tiene educación básica (40,6%); asimismo, el 90,6% son adherentes al tratamiento, en relación a la calidad de vida presentan una afectación moderada en la salud mental (96,9%) y en la salud física (87,5%); finalmente al asociar las variables, encontraron un $p=0,554$, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa. Concluyó que no existe relación entre las variables de estudio (17).

Flores y Torres (18), en Arequipa-Perú el 2019, tuvieron como objetivo “*determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado Arequipa*”, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, en 60 pacientes, empleando el cuestionario de vida en enfermedades renales (KDQOL-SF). Entre los resultados hallaron en los evaluados una adhesión al tratamiento satisfactoria (51,92%) y mediana (26,93%), asimismo, manifiestan una calidad de vida mala (75,0%), sobre todo en su autocuidado; y al realizar el test de Chi cuadrado, encontraron un resultado de 0,399, que evidencia que no existe relación estadísticamente significativa. Concluyeron que no existe relación entre las variables de estudio (18).

Valle (19), en Lambayeque el 2019, presentó como objeto “*determinar los factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Cerinor de Chiclayo 2018*”, mediante una investigación descriptiva, no experimental y transversal, en 70 pacientes, empleando un cuestionario estandarizado. Entre los resultados encontró existió un riesgo alto de la presencia de factores de adherencia

que se relacionan al tratamiento de los pacientes, como son la intranquilidad - estado de ánimo (88%), los relacionados al paciente (60%), y los relacionados a la enfermedad (77%), por su parte, no existe riesgo de los factores relacionado a los servicios de salud, socioeconómicos y de los procedimientos del personal. Concluyó que no existe asociación entre las variables de estudio (19).

Mariscal (20), en Trujillo-Perú el 2018, tuvieron como objetivo “*determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo*”, mediante un estudio no experimental, descriptivo y correlacional, en 76 pacientes, con el empleo del Test de Morisky-Green y el cuestionario de salud KDQOL-SF. Hallaron que el 60,45% de evaluados presenta adherencia al tratamiento, por su parte, presentaron en su mayoría una calidad de vida mala (59,2%), seguida de buena (40,8%); finalmente al realizar el análisis correlacional con el coeficiente de contingencia, hubo una relación baja y significativa entre la adhesión al tratamiento y la calidad de vida ($r=0.22$, $p=0.04$). Concluyó que existe una relación baja y significativa entre las variables de estudio (20).

Gadea y Campos (21), en Ica – Perú el 2019, presentaron como objeto “*Determinar la calidad de vida que tienen los pacientes con Enfermedad Renal Crónica con tratamiento en Hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica.*” mediante una investigación de tipo, descriptivo de corte transversal, en una muestra de 87 pacientes obtenida mediante encuestas a pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis del Hospital Regional de Ica entre agosto y diciembre del 2019. Se utilizó el cuestionario SF-

36. Entre sus resultados encontraron que en relación a la percepción de la calidad de vida la mayoría de ellos (58.9%) percibe su calidad de vida en el rango de Muy Buena a Regular, en el Área Estado Funcional, la mayoría de los pacientes en estudio (63,7%) la calificó de Regular a Mala. Concluyeron que La percepción de calidad de vida en los pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis, se ve afectada en la mayoría de las dimensiones estudiadas, en función a las variables que se han utilizado (21).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adherencia al tratamiento.

a. Definición de Adherencia al Tratamiento.

Consiste en cumplir con una prescripción médica o indicaciones del profesional médico; lo que quiere decir, cumplir con lo prescrito de acuerdo a las indicaciones señaladas durante el tiempo designado (22). Para ello es necesario la optimización de la relación entre el profesional de la salud con su paciente, acordando en conjunto las indicaciones del tratamiento, las medidas adecuadas y el modo de realizarlo. En el paciente con ERC, también se encuentran involucrados cambios de conducta, aprendizajes, comportamientos asertivos y cumplimiento de las recomendaciones señaladas (23).

b. Variables implicadas en la Adherencia al Tratamiento.

Debido a la insuficiencia de modelos que expliquen la adherencia, se maneja la tendencia de recurrir a un conjunto de variables que se encuentren implicadas; para ello se

han identificado diversas variables que podían relacionarse con la adherencia al tratamiento, o agrupados de la siguiente manera: variables sociodemográficas, creencias, tipo de enfermedad, tratamiento médico, relación médico-paciente, información brindada, apoyo social y variables institucionales (23).

c. Estrategias destinadas a aumentar la Adherencia al Tratamiento.

La adherencia al tratamiento mejora con un enfoque múltiple (23, 24):

- Ayuda al paciente, mediante la adaptación del tratamiento a los estilos de vida del paciente, ya sea en la dosificación, tipo de administración, forma farmacéutica, etc., además, de contar con otras personas que ayuden a verificar el cumplimiento de la prescripción.
- Ayuda al paciente a participar en su tratamiento, por medio de la monitorización de la responsabilidad que debe ejercer el paciente, tanto en sus estados vitales el cumplimiento de la prescripción y la educación de la familia que apoyará.
- Evaluar la adherencia en el consultorio, debe monitorearse en cada visita del paciente o por contacto fuera (vía telefónica o por medio del correo electrónico) el cumplimiento del tratamiento y de ser necesario monitorizar los estilos de vida.

2.2.2. Calidad de vida.

La calidad de vida, está conformada por el conjunto de bienestar físico, mental y social, el cual es percibido por cada persona y conjunto de personas como satisfactoria y compensatorio; asimismo es importante señalar que una adecuada calidad de vida se logra si las personas se sienten sanas, productivas, seguras y capaces de expresar sus emociones

y sentimientos (25).

Por otro lado, sus dimensiones son las siguientes (5):

- a. Dimensión física. Permite a las personas desarrollar sus actividades físicas en su vida cotidiana, lo que incluye que se puedan desplazar de un lugar a otro, además de cuidar su aspecto personal.
- b. Dimensión emocional. Se encuentra relacionada con los sentimientos de satisfacción personal y vital en las personas, como son el Autoconcepto, la motivación, estado de ánimo, y el comportamiento; para ello es importante considerar que debe existir ausencia o adecuado manejo del estrés y equilibrio entre la capacidad y seguridad.
- c. Dimensión social. Es la capacidad para realizar actividades relacionadas a su aspecto social, vinculándose en su ámbito familiar, con los amigos, vecinos, compañeros de trabajo, entre otros; para ello también se debe tomar en cuenta las tareas domésticas, la participación activa en las actividades comunitarias, entre otros.
- d. Dimensión relaciones personales. Esta manifestada en las interacciones que la persona tiene con otros individuos cercanos, para ello debe participar activamente en actividades con la familia, los amigos, compañeros de trabajo, o las diversas instituciones de la comunidad en general.
- e. Dimensión aficiones y vacaciones. Es aquella capacidad que tienen las personas para poder darse tiempo y disfrutar de las actividades que les gusta o agrada realizar, entre las que se encuentran los hobbies, distracciones, viajes, entre otros.

2.2.3. Enfermedad Renal Crónica

También conocida como ERC, es aquella falla renal persistente durante un largo

tiempo (meses e incluso años), en el que presenta reducción lenta, progresiva e irreversible de las nefronas, con una disminución de un 75% hasta un 90%, lo que origina incapacidad en las funciones depurativas, reguladoras, excretoras y endocrinas (26).

- a. Etiología. La ERC se genera a partir de diversas causas como son el que se presente una hipertensión, diabetes mellitus, glomerulonefritis, enfermedad renal poliquística, y enfermedades autoinmunitarias (27).
- b. Fases de la Enfermedad Renal Crónica. Las fases de la ERC son las siguientes (28):

Fase 1 – Normal o alta TFG	TFG > 90 ml/min
Fase 2 – ERC leve	TFG = 60-89 ml/min
Fase 3 – ERC moderada	TFG = 30-59 ml/min
Fase 4 – ERC grave	TFG = 15-29 ml/min
Fase 5 – ERC terminal	TFG < 15 ml/min

Fuente: Elaboración propia

- c. Sintomatología. Los principales son los siguientes: inapetencia, fatiga, dolor en la cabeza o huesos, prurito, mareos, pérdida de peso, piel anormalmente clara u oscura, problemas para concentrarse, entumecimiento de manos y pies, mal aliento, sangrado en las heces, hipo frecuente, dificultad para respirar y problemas de sueño (27).
- d. Diagnóstico. Está basada en manifestaciones clínicas evidenciadas por los pacientes que padecen esta enfermedad, y que son resultado de las siguientes pruebas diagnósticas (27, 29):

- Índice de filtración glomerular (IFG). Es una prueba esencial para la evaluación de la función renal, es calculada mediante la fórmula matemática MDRD: $IFG = 170 \times (\text{creatina plasmática en mg/dl})^{-0,999} \times (\text{edad})^{-0,176} \times (0,762 \text{ en mujeres}) \times (1,180 \text{ si el paciente es de raza negra}) \times (\text{urea sérica en mg/dl})^{-0,170} \times (\text{albúmina en g/dl})^{-0,318}$.
- Examen radiográfico de riñones, uréteres y vejiga urinaria. Se realiza con el objetivo de realizar una observación y comprobación de alteraciones que puedan existir en el riñón, en cuanto a su forma o tamaño, e incluso en obstrucciones.
- Biopsia renal y Pielografía intravenosa. Estos exámenes se emplean con el fin de determinar causas de la insuficiencia renal.

2.2.4. Calidad de vida aplicada a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Dorothea Orem propone la teoría del autocuidado, que es aquel aporte constante que presenta una persona hacia su propio bienestar, el cual consiste en desarrollar acciones aprendidas y orientadas al cumplimiento de un objetivo esencial que es cuidar y proteger la salud integral; estas acciones a modo de comportamiento se realizan en situaciones específicas y se dirigen hacia uno mismo, a los demás o el entorno y que permiten regular aquellos factores que pueden afectar el desarrollo propio, la salud o bienestar (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y

la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

Ho. No Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁. Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

H₂. Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

H₃. Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión social de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

H₄. Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones personales de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

H₅. Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión aficiones y vacaciones de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método a emplearse es el hipotético deductivo, que verificará un fenómeno o características de un objeto observado; además de analítico, debido a que se analizará el contenido de las variables planteadas (31).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo, puesto que se empleará el recojo de información para la comprobación de hipótesis, y basado en la estadística (31).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicado, debido a que tiene como fin resolver un problema concreto y práctico de la realidad y es relacional, puesto que busca encontrar asociación entre variables a través de relaciones entre grupos (31).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es correlacional, busca hallar asociación o relación entre las dos variables ya sea en términos de relación causa-efecto, asimismo es no experimental, debido a que no se realizará experimentación como tal, y se buscará describir o asociar objetos o situaciones sin interferir en la realidad, y transversal, debido a que se realiza en un momento determinado (31).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población, está constituida por pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis y atendidos en la Clínica de Hemodiálisis Renal Plus, que se encuentra localizado en Ate, los cuales son 90 pacientes.

Debido a la accesibilidad de la población, se tomará a toda la población como muestra, no habiendo muestreo.

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis que se atienden en la Clínica de Hemodiálisis Renal Plus-Ate.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica, que acepten participar del estudio a través del consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que no reciben tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica, que no acepten participar del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 01: Calidad de vida

Definición Conceptual: Se encuentra conformada por el conjunto de bienestar físico, mental y social, el cual es percibido por cada persona y conjunto de personas como satisfactoria y compensatorio (25).

Definición Operacional: Es un conjunto de características que satisfacen a las personas en su bienestar integral, tanto a nivel físico, socioemocional, interpersonal y tiempo de ocio.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Física	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cargar pequeños paquetes 2. Actividades diarias en el hogar 3. Rendimiento en el trabajo 4. Subir escaleras 5. Caminatas 6. Atender su vestido, aseo y otras necesidades 7. Presencia de malestares físicos 	Ordinal	Calidad de vida adecuada 43 – 84 puntos
Emocional	<ol style="list-style-type: none"> 8. Estado emocional 9. Manejo de emociones 10. Satisfacción de la vida 11. Relajación-tensión 12. Autoestima 	Ordinal	Calidad de vida inadecuada 0 – 42 puntos
Social	<ol style="list-style-type: none"> 13. Amistades 14. Participación en actividades sociales 	Ordinal	

	15. Tiempo para uno mismo 16. Tiempo para trabajar 17. Familia 18. Satisfacción en el trabajo 19. Satisfacción con la familia 20. Satisfacción económica		
Relaciones personales	21. Relaciones personales positivas con la familia 22. Relaciones sexuales y momentos de intimidad 23. Apariencia personal	Ordinal	
Aficiones y vacaciones	24. Tiempo para tomarse vacaciones 25. Práctica de actividades recreativas 26. Trabajo intelectual 27. Tiempo para actividades de ocio	Ordinal	

Variable 02: Adherencia al tratamiento

Definición Conceptual: La adherencia al tratamiento es definida como el cumplimiento del mismo; lo que quiere decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación prescrita, y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (22).

Definición Operacional: Es el grado de cumplimiento de adherencia al tratamiento que tiene el paciente con insuficiencia renal crónica en relación a su tratamiento de hemodiálisis.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Aspectos relacionados a la adherencia al tratamiento	<ol style="list-style-type: none">1. Horario de toma de medicamentos2. Dosis de los medicamentos3. Cumplimiento de la dieta4. Asistencia a la consulta médica de tratamiento5. Ejercicio físico6. Cumplimiento del tratamiento sin supervisión7. Análisis en conjunto con el médico para la elección del tratamiento	Ordinal	<p>Adherencia al tratamiento 31 a 48 puntos</p> <p>No adherencia al tratamiento 12 – 30 puntos</p>

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica a utilizarse será la Encuesta, empleada para recolectar los datos y obtener valores cuantitativos de las características de la muestra.

3.6.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos a utilizarse son el Cuestionario de Adherencia al tratamiento, y el Cuestionario de Calidad de Vida; que fueron adaptados de los estudios realizados por Mariscal (20) y Vallejos (26), respectivamente, y tienen la siguiente descripción:

- Instrumento 1: El Cuestionario de Adherencia al tratamiento, fue elaborado en base a la literatura existente por la investigadora del presente estudio, el cual tiene 12 ítems agrupados en una sola dimensión que exploran los aspectos relacionados a la adherencia al tratamiento como es el horario para tomar las medicinas, dosificación, cumplimiento de la dieta, asistencia a la consulta médica de tratamiento, ejercicio físico, cumplimiento del tratamiento sin supervisión y análisis en conjunto con el médico para la elección del tratamiento; asimismo el tiempo aproximado de aplicación es de 5 a 10 minutos.
- Instrumento 2: El Cuestionario de Calidad de vida, consta de 42 preguntas, agrupadas en 5 dimensiones, la Dimensión Física tiene 11 preguntas (cargar pequeños paquetes, trabajo en el hogar, rendimiento laboral, subir escaleras, caminatas, atender su vestido, aseo y otras necesidades, y presencia de malestares físicos), la Dimensión Emocional consta de 11 ítems (estado emocional, manejo de emociones, satisfacción de la vida, relajación-tensión y autoestima), la Dimensión Social presenta 10 ítems (amistades, participación en actividades sociales, tiempo para uno mismo, tiempo para trabajar,

familia, satisfacción en el trabajo, satisfacción con la familia y satisfacción económica), la Dimensión Relaciones Personales tiene 6 ítems (relaciones personas positivas con la familia, relaciones sexuales y momentos de intimidad y apariencia personal), y la Dimensión Aficiones y Vacaciones consta de 4 ítems (tiempo para tomarse vacaciones, práctica de actividades recreativas, trabajo intelectual y tiempo para actividades de ocio) ; asimismo el tiempo aproximado de aplicación es de 15 a 20 minutos.

3.6.3. Validación

La validación del Cuestionario de Adherencia al tratamiento se obtuvo a partir de los resultados encontrados en el estudio de Mariscal (20), del cual se adaptó el instrumento, indicando que presenta una validez concurrente y predictiva adecuada.

La validación del Cuestionario de Calidad de vida se halló a partir de los resultados encontrados en el estudio de Vallejos (26), del cual se adaptó el cuestionario, señalando que tiene una validez adecuada a través del juicio de expertos.

3.6.4. Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario de Adherencia al tratamiento se obtuvo a partir de los resultados hallados en el estudio de Mariscal (20), del cual se adaptó el instrumento, señalando que el alfa de Cronbach fue de 0.600, indicando una confiabilidad adecuada.

La confiabilidad del Cuestionario de Calidad de vida se halló a partir de los resultados encontrados en la investigación de Vallejos (26), del cual se adaptó el instrumento, indicando que el alfa de Cronbach fue de 0.811, indicando una confiabilidad adecuada.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará coordinaciones previas con el encargado o jefe del de la Clínica de Hemodiálisis Renal Plus, es así que, mediante una solicitud emitida por la universidad, se pedirá autorización mediante la cual se pueda aplicar los instrumentos en las instalaciones de dicho establecimiento de salud.

Se aplicará los cuestionarios a los pacientes con insuficiencia renal crónica que en reciban actualmente el tratamiento de hemodiálisis, dicha aplicación se realizará con la autorización de cada paciente o un familiar responsable, se administrará de modo individual cumpliendo protocolos de bioseguridad que eviten el contagio del SARS-CoV-2, y tomará de 20 a 25 minutos de aplicación.

3.8. Métodos de análisis estadísticos

Los métodos de análisis estadístico a emplearse para la medición de las variables serán la estadística descriptiva que permitirá hallar los resultados descriptivos, así como el Chi cuadrado para determinar la asociación entre ambas variables; asimismo se empleará el programa SPSS 24, para realizar el análisis estadístico de la información recolectada.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos en los que se basará la investigación serán los principios de Beneficencia, por los que se busca realizar acciones para los demás, no dañándolos y preservando su seguridad; y de No-maleficencia, involucra aspectos relacionados a no hacer daño o prevenir el dolor de las personas en las que se investiga; el principio de autonomía, que asegura que los participantes forman parte del estudio sin ser presionados y por su libre voluntad; y el principio de justicia, por el que se tratará a todos y cada uno

de los participantes con el respeto que se merece y sin distinción alguna (32).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica					X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación							X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos										X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											X	X								
Elaboración de los anexos											X	X								
Aprobación del proyecto													X	X						
Trabajo de campo														X	X	X				
Redacción del informe final: Versión 1															X	X	X			
Sustentación de informe final																			X	X

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2021					TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/
Equipos						
1 laptop	1500					1500
USB	30					30
Útiles de escritorio						
Lapiceros	10		10		10	30
Hojas bond A4	10		10		10	30
Material Bibliográfico						
Libros	200	100				300
Fotocopias	20		20		20	60
Impresiones	10	10	10	10	150	190
Espiralado					50	50
Otros						
Movilidad	50	50	50	50	50	250
Alimentos	80	80	80	80	80	400
Recursos Humanos						
Aplicadores				300		300
Digitador				200		200
Estadista				400		400
Imprevistos*	50	50	50	200	100	450
TOTAL	1960	290	230	1240	470	4190

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible [internet]. 2018. [Citado 2020 Noviembre 11]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [internet]. 2014. [Citado 2020 Noviembre 11]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-diabetes-hipertension&Itemid=900
3. Méndez A, Pérez G, Ayala F, Ruiz RA, González JJ, Dávila J. Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal crónica en el segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Dial Traspl [internet]. 2014; 35(4): 148-56. [Citado 2020 Noviembre 11]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-pdf-S1886284514001726>
4. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Incidencia de la enfermedad [internet]. 2017 Noviembre. [Citado 2020 Noviembre 13]. Disponible en: <https://www.friat.es/laenfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/>
5. Aparicio DL. Inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de la ciudad del Cusco, 2018 [tesis de Maestría en Psicología Clínica]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013. [Citado 2020 Noviembre 12]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7260/Inteligencia_AparicioJurado_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. EsSalud. Guía de Práctica Clínica para el tamizaje, diagnóstico y manejo de la

- Enfermedad Renal Crónica en los estadios 1 al 3 [internet]. 2020 Mayo. [Citado 2020 Noviembre 13]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_ERC_Version_extensa26052020.pdf
7. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [internet]. 2016. [Citado 2020 Noviembre 12]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
 8. Huaylinos JA, Patricio LC, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre – Diciembre 2017 [tesis de Especialidad en Enfermería en Cuidados Nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Citado 2020 Noviembre 12]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Carrillo RM, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev. Perú. Med. Expe. Salud Pública [internet]. 2018; 35(3): 409-15. [Citado 2020 Noviembre 13]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n3/a06v35n3.pdf>
 10. Forero J, Hurtado Y, Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [internet]. 2017; 20 (2): 149-57. [Citado 2020 Diciembre 08]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00149.pdf>
 11. Matos G, Martín L, Álvarez B, Remón L, González J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. Revista Habanera de Ciencias Médicas [internet]. 2019; 18 (4): 666-76. [Citado 2020 diciembre 08]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n4/1729-519X-rhcm-18-04-666.pdf>

12. Díaz CM, Présiga PA, Zapata CM. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Revista de Educación y Desarrollo* [internet]. 2017; 41: 17-25. [Citado 2020 Diciembre 10]. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf

13. Goya GT. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016 [tesis de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. [Citado 2020 Diciembre 10]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18312/1/GINGER%20TAMARA%20GOYA%20RODRIGUEZ.pdf>

14. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global* [internet]. 2016; 43: 59-73. [Citado 2020 Diciembre 10]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>

15. Gross-Tur Ramiro, Reyes-Saborit Aymara, Oris-Martínez Leosmara. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Dic 20]; 100(3): e3458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es. Epub 30-Mayo-2021.

16. Solano RV, Pérez ARM, González EEB. Relación de calidad de vida y conocimiento del tratamiento en pacientes con hemodiálisis. *Congreso Internacional de Investigación Academia Journals* [Internet]. 2019 Jun [cited 2021 Dec 20];11(4):1710–4. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=140344298&lang=es&site=eds-live&scope=site>.

17. Carranza FM. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis – Cajamarca, 2017 [tesis de Maestría en Ciencias, con mención en Salud Pública]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Citado 2020 Diciembre 10]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3563/ADHERENCIA%20TERAP%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20EN%20TERAPIA%20DE%20HEMODI%20LISIS.%20LAURENT%20CENT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Flores MG, Torres 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 de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [Citado 2020 Diciembre 10]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8097/ENfldemg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Valle RE. Factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Cerinor de Chiclayo 2018 [tesis de Especialidad en Enfermería Nefrológica y Urológica con mención en diálisis]. Lambayeque: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2019. [Citado 2020 Diciembre 10]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/5229/BC-3908%20VALLE%20CONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Mariscal E. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018 [tesis de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2018. [Citado 2020 Diciembre 10]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25370/mariscal_qe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica con tratamiento en Hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019. Revista Médica Panacea [Internet]. 2020 [citado el 20 de diciembre de

- 2021];9(2):98–103. Disponible en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>.
22. Loachamín R, Lata F. Adherencia al tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial y sus determinantes en pacientes hipertensos ambulatorios atendidos en el Servicio de Cardiología del Hospital Eugenio Espejo, durante el segundo semestre del año 2014 [tesis de Especialidad en Medicina Interna]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, 2015. [Citado 2020 Diciembre 11]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4633/1/T-UCE-0006-116.pdf>
23. Ruiz T. Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de Medicina Familiar número 64 de Córdoba Veracruz [tesis de Especialidad en Medicina Familiar]. México: Universidad Veracruzana, 2014. [Citado 2020 Diciembre 11]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Adri.pdf>
24. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [internet]. 2009. [Citado 2020 Diciembre 11]. Disponible en:
https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
25. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología [internet]. 2003; 35 (2): 161-4. [Citado 2020 Diciembre 11]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
26. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima - 2019 [tesis de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [Citado 2020 Diciembre 11]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3224/TESIS%20Vallejos%20Nery.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. Lliuyacc AV. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro

Renalplus S.A.C. de Ate: Lima, Perú, 2018 [tesis de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado 2020 Diciembre 11]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología [internet]. 2004; 24 (6): 27-34. [Citado 2020 Diciembre 11]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699504030666>
29. Hurtado A. Manejo de la enfermedad renal crónica. Rev Soc Perú Med Interna [internet]. 2006; 19 (2): 50-4. [Citado 2020 Diciembre 11]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspm/v19n2/a05v19n2.pdf>
30. Ccaman GL. Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red Puno – 2018 [tesis de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2020. [Citado 2020 Diciembre 11]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos_Gilda_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
32. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana Oftalmol [revista en internet], 2015; 28 (2). [Citado 2021 Marzo 12]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Calidad de Vida y Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis, Clínica de hemodiálisis Renal Plus – Ate, 2021.

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, ¿2021? 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021. 	<p>Variable 01: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: Física Emocional Social</p> <p>Relaciones personales Aficiones y vacaciones</p> <p>Variable 02: Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones: Factores asociados a la adherencia al tratamiento</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada, debido a que el estudio se orienta a conseguir un conocimiento que se enfoca a solucionar problemas prácticos, y correlacional, ya que busca encontrar asociación o relación entre variables a través de un patrón predecible para un grupo o población (26).</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021. - Determinar la relación entre la dimensión emocional de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021. 		<p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental, debido a que no se realizará experimentación como tal, y se buscará describir o asociar objetos o situaciones sin interferir en la realidad, y transversal-correlacional, ya que pretende describir relaciones entre dos o más categorías o variables en un momento</p>

<p>Ate, 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones personales de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión aficiones y vacaciones de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021. - Determinar la relación entre la dimensión relaciones personales de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021. - Determinar la relación entre la dimensión aficiones y vacaciones de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus - Ate, 2021. 		<p>determinado, ya sea en términos de asociación, correlacionales, o causa-efecto (26).</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>La población, se encontrará conformada por los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis y que se atienden en la Clínica de Hemodiálisis Renal Plus, que se encuentra localizado en el distrito de Ate, provincia de Lima, los cuales son 90 pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Debido a que la población es accesible, se tomará a toda la población como muestra, no habiendo muestreo</p>
---	--	--	---

Anexo N° 2: Operacionalización de variables

Variable 01: Calidad de vida

Definición Conceptual: Se encuentra conformada por el conjunto de bienestar físico, mental y social, el cual es percibido por cada persona y conjunto de personas como satisfactoria y compensatorio (25).

Definición Operacional: Es un conjunto de características que satisfacen a las personas en su bienestar físico, emocional, social, relaciones personales, y aficiones y vacaciones.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Física	28. Cargar pequeños paquetes 29. Actividades diarias en el hogar 30. Rendimiento en el trabajo 31. Subir escaleras 32. Caminatas 33. Atender su vestido, aseo y otras necesidades 34. Presencia de malestares físicos	Ordinal	Calidad de vida adecuada 43 – 84 puntos Calidad de vida inadecuada 0 – 42 puntos
Emocional	35. Estado emocional 36. Manejo de emociones 37. Satisfacción de la vida 38. Relajación-tensión 39. Autoestima	Ordinal	
Social	40. Amistades 41. Participación en actividades sociales 42. Tiempo para uno mismo 43. Tiempo para trabajar	Ordinal	

	44. Familia 45. Satisfacción en el trabajo 46. Satisfacción con la familia 47. Satisfacción económica		
Relaciones personales	48. Relaciones personales positivas con la familia 49. Relaciones sexuales y momentos de intimidad 50. Apariencia personal	Ordinal	
Aficiones y vacaciones	51. Tiempo para tomarse vacaciones 52. Práctica de actividades recreativas 53. Trabajo intelectual 54. Tiempo para actividades de ocio	Ordinal	

Variable 02: Adherencia al tratamiento

Definición Conceptual: La adherencia al tratamiento es definida como el cumplimiento del mismo; lo que quiere decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación prescrita, y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (22).

Definición Operacional: Es el grado de cumplimiento de adherencia al tratamiento que tiene el paciente con insuficiencia renal crónica en relación a su tratamiento de hemodiálisis.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Aspectos relacionados a la adherencia al tratamiento	<ol style="list-style-type: none">1. Horario de toma de medicamentos2. Dosis de los medicamentos3. Cumplimiento de la dieta4. Asistencia a la consulta médica de tratamiento5. Ejercicio físico6. Cumplimiento del tratamiento sin supervisión7. Análisis en conjunto con el médico para la elección del tratamiento	Ordinal	<p>Adherencia al tratamiento 31 a 48 puntos</p> <p>No adherencia al tratamiento 12 – 30 puntos</p>

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, con alternativas de respuesta; a los cuales Ud. deberá responder colocando una equis (X) según considere la respuesta.

I. DIMENSIÓN FÍSICA	Siempre	A veces	Nunca
1. Se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes.			
2. Se siente limitado(a) para realizar actividades diarias en el hogar.			
3. Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad.			
4. Se siente limitado(a) al subir un tramo de escaleras.			
5. Se siente limitado(a) al caminar 2 o más cuadras.			
6. Se limita al realizar ejercicios prolongados.			
7. Se siente limitado(a) al vestirse y/o al realizar su aseo personal.			
8. Se siente limitado(a) para atender solo(a) sus necesidades.			
9. La debilidad o fatiga, le limita la realización de sus actividades diarias.			
10. Las náuseas o vómitos y/o calambres son limitantes para sus actividades.			
11. Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura, etc.).			
II. DIMENSIÓN EMOCIONAL	Siempre	A veces	Nunca
12. Se sienta Ud. abatido(a), melancólico(a), con ganas de llorar.			
13. Se siente ansioso(a), nervioso(a) o inquieto(a).			
14. Ud. puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad.			
15. Ud. demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.			
16. Se siente satisfecho(a) o complacido(a) con su vida personal.			
17. Se siente Ud. relajado(a) y libre de tensiones.			
18. Ud. se siente bien con las cosas que hace ahora.			
19. Tiene Ud. esperanza en el futuro.			

20. Ud. se acepta como es.			
21. Se quiere como es.			
22. Piensa constantemente en su enfermedad.			
III. IMENSIÓN SOCIAL	Siempre	A veces	Nunca
23. Esta Ud. dispuesto(a) a tener muchos amigos(as).			
24. Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos.			
25. Le agrada reunirse con otras personas.			
26. Le agrada esta solo(a)			
27. Siente que sus amigos(as) le apoyan incondicionalmente.			
28. Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella.			
29. Siente que ha cambiado su posición en la familia.			
30. Su trabajo le produce satisfacción			
31. Considere Ud. que puede ser útil para su familia.			
32. Considera Ud. que puede mantenerse económicamente.			
IV. IMENSIÓN RELACIONES PERSONALES	Siempre	A veces	Nunca
33. Las relaciones personales con los miembros de su familia son positivas.			
34. Mantiene relaciones sexuales con su pareja.			
35. Se preocupa por su apariencia personal.			
36. Se reúne con sus amistades.			
37. Comparte momentos de intimidad, abrazos, besos, caricias con su pareja, o una persona importante en su vida.			
38. Dialoga con sus familiares.			
V. DIMENSIÓN AFICIONES Y VACACIONES	Siempre	A veces	Nunca
39. Se programa periodo de vacaciones.			
40. Practica actividad recreativa como pequeñas caminatas de visita de familiares.			
41. Realiza algún tipo de trabajo intelectual.			
42. Dedicar algún tiempo del día a actividades recreativas como paseos, ver TV, bailar, leer, etc.			

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Presentación:

Estimado(a), mi nombre es Clénida Huanca Carhuapoma, soy estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener; me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente instrumento de medición, el cual ha sido elaborado con la finalidad de conocer su opinión acerca de: “CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS RENAL PLUS – ATE, 2021”.

Datos personales:

Sexo: Mujer () Varón ()

Edad: _____

Instrucciones:

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de Ud., para ello, deberá indicar en qué medida cada uno de los enunciados que aparecen a continuación representan las acciones que Ud. realiza en su vida cotidiana, existen cuatro alternativas de respuesta por cada oración:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. Casi siempre
4. Siempre

1. Tomo los medicamentos en el horario establecido.	1	2	3	4
2. Tomo los medicamentos con las dosis indicadas.	1	2	3	4
3. Cumpro con las indicaciones de la dieta.	1	2	3	4
4. Asisto a las consultas médicas de seguimiento de mi tratamiento.	1	2	3	4
5. Realizo los ejercicios físicos indicados.	1	2	3	4
6. Acomodo mis horarios a la medicación	1	2	3	4
7. Decido en manera conjunta con mi médico el tratamiento a seguir.	1	2	3	4
8. Cumpro con el tratamiento sin supervisión de familiares o amigos.	1	2	3	4
9. Llevo mi tratamiento sin esfuerzos.	1	2	3	4
10. Utilizo diversos recordatorios que facilitan cumplir con mi tratamiento.	1	2	3	4
11. Analizo junto a mi médico el cómo cumplir adecuadamente con mi tratamiento.	1	2	3	4
12. Tengo la posibilidad de manifestar aceptación hacia mi tratamiento.	1	2	3	4



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus – Ate, 2021.

Nombre del investigador principal: Lic. Clenida Huanca Carhuapoma

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Clínica de Hemodiálisis Renal Plus – Ate, 2021.

Participantes: Pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Participación: Voluntaria.

Beneficios de participar: Tener la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios adecuados que le puede ser de mucha utilidad.

Inconveniente y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Ninguno, Ud. no hará ningún gasto económico.

Remuneración por participar: Ninguna, su participación es libre.

Confidencialidad: La información que Ud. proporcione estará protegida, solo el investigador puede conocer los resultados. Fuera de esta información confidencial, Ud., no será identificado(a) cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Ud. puede retirarse del estudio en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influenciado indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Nombres y apellidos del participante.....

.....

Documento Nacional de Identidad.....

Correo electrónico personal o institucional.....

Firma:.....