



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA
DEL PACIENTE SOMETIDO A TERAPIA DE HEMODIÁLISIS
EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA - 2022”**

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

PRESENTADO POR:

CATAMAYO AGUILAR AMANDA

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9862-9568

ASESORA:

DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ MARIA HILDA

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7160-7585

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A la plana docente de Universidad Norbert
Wiener por el expertis compartido.

ASESORA:
DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ MARIA HILDA
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7160-7585

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

VOCAL : Mg. Fuentes Siles Maria Angelica

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
JURADOS	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
I. EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la Investigación	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica.....	18
1.5 Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1 Temporal	18
1.5.2 Espacial	18
1.5.3 Recursos	19
2. MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes	20
2.2 Bases Teóricas	23
2.3 Hipótesis	34
2.3.1 Hipótesis General	34

2.3.2 Hipótesis Específicas.....	34
3. METODOLOGIA.....	35
3.1 Método de la Investigación.....	35
3.2 Enfoque de la Investigación.....	35
3.3 Tipo de Investigación.....	36
3.4 Diseño de la Investigación.....	36
3.5 Población, Muestra y Muestreo	36
3.6 Variables y operacionalización.....	38
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos.....	44
3.9 Aspectos éticos	44
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	58
Anexo 2. Instrumentos de Recolección de datos.....	60
Anexo 3. Consentimiento Informado	63
Anexo 4. Informe de Originalidad	67

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

Metodología: El tipo de investigación será la aplicada, el enfoque propuesto corresponderá al cuantitativo, y el diseño determinado será observacional, de nivel correlacional, y de corte transversal.

Población y Muestra: La población abordada corresponde a 80 pacientes, la que será determinada por conveniencia de la investigadora mediante el muestreo no probabilístico y no aleatorio. A dicha muestra se le aplicará los instrumentos correspondientes en periodo comprendido de octubre a noviembre del 2022.

Técnica e Instrumentos: La técnica a aplicarse será la encuesta y los instrumentos a aplicar corresponden a los cuestionario de evaluación de la adherencia terapéutica, y calidad de vida (Health Survey-SF36), los que han sido modificados y adaptados en nuestro medio a población con afectación renal, los mismos que cuentan con una confiabilidad de Alfa de Cronbach equivalente a 0,85 y 0,83 respectivamente.

Procesamiento y análisis de datos: La data será consignada en una plantilla excel para su clasificación y control, siendo procesada, y se establecerá la relación existente entre las variables tratadas en la investigación, por medio de la prueba de estadística de Chi Cuadrado por contar el estudio con variables cualitativas.

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

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between adherence to treatment and the quality of life of patients undergoing hemodialysis therapy in a national hospital dos de mayo from Lima.

Methodology: The type of research will be applied, the proposed approach will be quantitative, and the design will be determined. It will be observational, correlational, and cross-sectional.

Population and Sample: The population addressed corresponds to 80 patients, which will be determined for the convenience of the researcher through non-probabilistic and non-random sampling. The corresponding instruments will be applied to said sample in the period from October to November 2022.

Technique and Instruments: The technique to be applied will be the survey and the instruments to be applied correspond to the therapeutic adherence evaluation questionnaire, and quality of life (Health Survey-SF36), those that have been modified and adapted in our environment to the population with renal involvement, the same ones that have a reliability of Cronbach's Alpha equivalent to 0.85 and 0.83 respectively.

Data processing and analysis: The data will be recorded in an excel template for classification and control, being processed, and the existing relationship between the variables treated in the investigation will be established, through the Chi Square statistical test for counting the study with qualitative variables.

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

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal constituye un agudo problema de salud pública, se estima que 850 millones de individuos en el mundo presentan esta afectación, y 01 de cada 10 personas en edad adulta presenta enfermedad renal crónica (ERC). Esta proporción se duplica en mayores a 60 años, y se triplica en mayores de 70 años. Además, se calcula que 2,4 millones de muertes se presentan en el mundo por ERC. Asociándose esta alta mortalidad a factores no modificables como la edad, comienzo urgente o casos re-agudizados, y otros previsible, como el tipo de acceso vascular o la nutrición al inicio del tratamiento (1). Asimismo, se precisa que esta afección se encuentra considerada entre las 20 primeras causas de años de vida perdidos, y una de las principales afectaciones que genera años de vida con padecimiento por discapacidad a nivel mundial (2).

La ERC no es transmisible, es factible de prevenir, pero no presenta cura, no muestra síntomas en su fase inicial, y puede presentarse por factores de riesgo como: la diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, entre otros (3). Dentro de los tratamientos que abordan la ERC en estadios avanzados, figura la terapia de hemodiálisis (TH), la misma que presenta una mortalidad comprendida entre el 63,4 y 76% a los 05 y 07 años de iniciado el tratamiento respectivamente. Sin embargo, pese al bajo nivel de sobrevida que presentan estos pacientes, se observa un nivel inadecuado de adherencia a la TH, ya que a nivel mundial se observa que el 3,8% de individuos afectados por ERC terminal presento más de una ausencia a la TH programada (4). En América Latina, se observa un incumplimiento a la TH en el 1,4% de individuos con ERC

en estadio 4 y 5, y en nuestro país, aproximadamente el 25% de pacientes con ERC muestra un bajo nivel de adherencia a la TH (5).

Estas cifras de falta de adherencia al TH son incompatibles con la alta demanda de pacientes existentes, ya que en nuestro país existen aproximadamente 415 pacientes por millón de habitantes (pmh). Es decir, existe aproximadamente 50,0% de pacientes con ERC en estadio final que no accede a alguna Terapia de Reemplazo Renal (TH) en comparación con otros países de la región, esto a consecuencia del alto impacto económico que irroga su atención, por lo que, se presenta una limitada oferta de servicios en el sistema sanitario. Por lo que, se requieren potenciar estrategias de cuidado de la ERC para retardar su evolución, es así que cobra especial énfasis la efectividad de la adherencia al tratamiento de la TH (6).

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

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

El lugar en donde se llevará a cabo el presente estudio será en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el que presta asistencia a aproximadamente 80 pacientes con ERC, los que cuentan con cobertura de atención por el Sistema Integral de Salud (SIS), el periodo de atención programado por paciente es mensual, a intervalos de 03 sesiones de TH por semana, con tiempo estimado por sesión de 3.5 horas por sesión. Estos pacientes con ERC evidencian serias dificultades para cumplir la terapéutica prescrita por el médico, ausentándose con cierta regularidad los días calendarizados para su TH, incumpliendo con la ingesta de medicamentos, desarrollando poca actividad física, e ingiriendo alimentos restringidos, entre otros aspectos. Dentro de los argumentos que esgrimen los pacientes para la no adherencia, señalan que no disponen de recursos económicos de forma permanente para concurrir a las TH, y a la vez, no cuentan con apoyo o soporte familiar. Sin embargo, se observa en la prestación que realizamos los enfermeros una falta

de compromiso con su propio bienestar, entre otros aspectos, lo que puede repercutir en su nivel de calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2022 ?

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2022 ?

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

La investigación se desarrollará con la finalidad de brindar aportes sustanciales para el desarrollo del conocimiento por parte de los profesionales de enfermería sobre variables temáticas relevantes como son la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, las que corresponden al ámbito de la salud, y forman parte sustancial en la especialidad de nefrología, ya que se abordará la atención de pacientes con ERC que reciben TH.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación adoptará el diseño observacional y nivel correlacional, este último implica establecer el nivel de asociación de las variables en estudio, lo que contribuirá de forma efectiva y sustancial en la línea de investigación relativa a la Salud, Enfermedad y Ambiente. En este contexto, se aplicarán instrumentos que cuentan con la adecuada validez y confiabilidad desde el enfoque psicométrico. Además, el presente estudio permitirá brindar un soporte a los futuros investigadores, a efecto de continuar con la línea de investigación planteada en el presente trabajo.

1.4.3 Práctica

El estudio permitirá precisar el real estado de los pacientes hemodializados respecto de adherencia al tratamiento y su calidad de vida, a efecto de promover por parte de los actores involucrados mejoras en el bienestar del paciente.

Los resultados en mención, también se pondrán a consideración de las instancias respectivas como el área de calidad del hospital o la que haga sus veces a efecto se evalúe los resultados obtenidos, y se pueda formular lineamientos, planes, programas o estrategias institucionales que aborden las necesidades o requerimientos detectados en los pacientes, dándose prioridad de esta manera a las situaciones, eventos o circunstancias que generan impacto negativo en los centro asistencial donde se presta la TH.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Esta propuesta de exploración se efectuará en periodo comprendido de octubre a noviembre del 2022.

1.5.2 Espacial

Este estudio se aplicará en el Hospital Nacional Dos de Mayo, el mismo que queda ubicado en el Parque "Historia de la Medicina Peruana", S/N, Av. Miguel Grau 13, Cercado de Lima , Provincia de Lima Metropolitana - Perú

1.5.3 Recursos

El total de los recursos ha ser aplicados en la presente investigación correrán por cuenta exclusiva de la suscrita, quien será la responsable de asumir de forma total los desembolsos económicos presupuestados, así como las actividades contingentes que se presenten para el desarrollo del estudio.

Dentro de los recursos y servicios indispensables a adquirir y/o contratar para ejecutar la exploración, destacan: 01 equipo de computo portátil, contrato de servicio de Internet inalámbrico, pago de los servicios de asesoría para el desarrollo del estudio, contrato del aplicador de instrumentos de valoración, traslados en movilidad particular para efectuar las coordinaciones respectivas, entre otros.

Se precisa que entre los recursos humanos a gestionar, se cuenta con la sensibilización que hay que efectuar con los pacientes del hospital, a efecto se garantice su participación voluntaria, para la efectiva aplicación de los instrumentos de relevamiento de data.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Gross et al (2021), en Cuba, realizaron una investigación cuyo objetivo fue *"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"*, el estudio efectuado fue una intervención de tipo correlacional, la población abordada correspondió a 32 individuos, los cuestionarios aplicados fueron estructurados. Los resultados refieren 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. La dimensión de salud física se mostró dentro de las más afectadas, observándose una valoración negativa con respecto a la enfermedad, pues más del 85 % de los encuestados la consideró como grave o muy grave. Se apreciaron afectaciones al sueño, donde más del 60 % de los pacientes se sintió insatisfecho con este aspecto. Los síntomas de la enfermedad son valorados, por la mayoría (81,25 %) como severos o muy severos. Se concluyó, 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 (11).

Díaz et al. (2017), en Colombia, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue *"determinar la relación entre los factores de la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal"*, la investigación correspondió al enfoque cuantitativo, la población abordada correspondió a 75 pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis, a los que se les administro el

cuestionario demográfico, el cuestionario de KDQOL SF-36, Test de adherencia al tratamiento, dichos instrumentos de valoración presentaron un alto nivel de confiabilidad y validez. Los resultados refieren que El 68% de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad renal en Antioquia son adherentes al tratamiento; de los pacientes no adherentes el 70.8% están en terapia de reemplazo renal de hemodiálisis; en cuanto a variables clínicas se encontró que el 16.7% de los pacientes no adherentes son casos de ansiedad y el 33.3% casos de depresión. Se concluyo, que no se encontró asociación entre las variables sociodemográficas, las características clínicas y la adherencia al tratamiento; se encontraron diferencias en algunos de los factores de la calidad de vida relacionada con la salud entre el grupo de adherentes y no adherentes (12).

Kutlu (2021), en Turquía, realizó una investigación cuyo objetivo fue "*Determinar el efecto de la entrevista emocional respecto de la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis crónica en Ankara - Turquía*", la investigación presento un diseño de tipo control aleatorizado en la que se aplico un pre-test, post- test, y seguimiento en periodo comprendido del marzo a julio del 2016, la población abordada se encontró comprendida en 02 grupos: el de intervención con 30 pacientes, y el de control con otros 30 pacientes. Los resultados evidenciaron un incremento significativo en la adherencia a la terapéutica en el grupo experimental en contraste con el grupo control. No se observaron significativas diferencias entre los grupos respecto de la calidad de vida. Sin embargo, dentro del grupo experimental se presento un significativo incremento en las puntuaciones entre el seguimiento por periodo de 03 meses y la prueba posterior. Se concluyo, que la entrevista emocional es eficaz en la mejora de la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con TH (13).

Antecedentes Nacionales

Carranza (2019), en Cajamarca, efectuó una investigación con el objeto de “*determinar y analizar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis*”, mediante una investigación cuantitativa, correlacional, y transversal, con una muestra de 32 pacientes, empleando la Escala de adherencia terapéutica (EAT) y el cuestionario Enfermedad Renal y Calidad de Vida (KDQOL-SF-36). Entre los 11 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 (14).

Mariscal (2021), en Trujillo, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “*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 Echeagaray – 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 KDQOLSF. 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,

huno 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 (15).

Flores (2019), en Arequipa, realizó una investigación cuyo objetivo fue “*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 (16).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Generalidades de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)

La ERC es una patología donde las funciones del riñón se van deteriorando de manera progresiva e irremediable. Cuando el paciente presenta una filtración glomerular (FG) < 60 ml/min/1.73m², se considera que tiene la ERC, por lo cual se ve alterada las

funciones del riñón como el equilibrio hidroelectrolítico, que mantiene el sodio, potasio, fósforo, agua, ph, adecuados en el organismo; no podrá eliminar las sustancias nitrogenadas de la sangre, se verá afectada la producción de eritropoyetina, que es vital para no presentar anemia, no podrá producir orina lo cual tendrá como consecuencia el exceso de agua en el organismo, va a incrementar la presión arterial y llegar a un edema de pulmón; entre otras funciones que son vitales para poder vivir (17).

Debido a que la disponibilidad de trasplantes de riñón es limitada, la mayoría de los pacientes deben escoger entre la hemodiálisis (HD), generalmente realizada en un centro de diálisis, y la diálisis peritoneal ambulatoria crónica (PD), realizada en el hogar. La hemodiálisis o tratamiento hemodialítico se conoce como la terapia que utiliza el paciente con enfermedad renal crónica en estadio V, procedimiento que a través de los mecanismos de difusión, convección y ultrafiltración eliminan los solutos que se encuentran acumulados en la sangre como la depuración de sustancias nitrogenadas a través de un dializador y la eliminación de exceso de agua, lo cual es acumulado en los días que no se dializan (18).

El paciente al iniciar al tratamiento hemodialítico cambia su estilo de vida, como su dieta, restricción de líquidos, su entorno social, puede haber abandono familiar, se ven obligados a un tratamiento que de ello depende su supervivencia, y en algunos casos se pierde la esperanza de un trasplante renal. Para los pacientes con ERC el tratamiento hemodialítico es la continuidad de la vida, la cual se ve amenazada cuando se presenta una baja adherencia a la terapia (19).

2.2.2 La Adherencia al tratamiento

2.2.2.1 Definición de adherencia al tratamiento

El término adherencia o cumplimentación terapéutica incluye tanto el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes (20).

La adherencia al tratamiento hemodialítico es una actitud compleja que vincula un componente personal y relacional en el que participa el profesional de salud y el paciente obteniendo resultados beneficioso (21).

Específicamente, en nefrología se entiende la falta de adherencia como la ausencia de sesiones de diálisis, un acortamiento deliberado del tiempo total de tratamiento con hemodiálisis, no seguir la dieta recomendada, beber más líquidos de lo recomendado o no tomar medicamentos recetados, provocando síntomas como náuseas, debilidad, edema, picazón, irregularidades metabólicas, desmineralización ósea, edema pulmonar, disnea o daño cardiovascular, empeorando su calidad de vida (22).

2.2.2.2 La Adherencia al Tratamiento en el Paciente Renal

La adherencia al tratamiento es un aspecto operatorio donde se inserta el trabajo de educación terapéutica, que consiste en la información técnica, apoyo psicológico, interacción relacional, personalización del mensaje, consulta de posibilidades e involucramiento del paciente. Esto va de acuerdo con la educación terapéutica del paciente y para ello se confía en los profesionales de la salud que están capacitados en el tema y tienen como unos de sus objetivos fundamentales el asegurar que el paciente (o un grupo de pacientes) sean capaces de gestionar el tratamiento de sus enfermedades y prevenir complicaciones evitables (23).

El manteniendo o mejoramiento de la salud es relativo en esta clase de pacientes ya que están transitando por el último periodo de su vida, es debido a que han dejado o tienen muy comprometido su salud más específicamente a la condición y estado de los riñones, los cual les impide la realización de sus actividades diarias. Es difícil pronosticar el estado de salud de estos pacientes; sin embargo, queda claro que el objetivo principal de la adherencia es producir un efecto terapéutico que se suma al de otras intervenciones dadas (farmacológicas, fisioterapia, etc) (24).

El mejorar la adherencia dependerá del manejo de la enfermedad en sí y la calidad de vida, el otro es mejorar la colaboración con los cuidadores, la adherencia incluye actividades organizadas y planificadas, apoyos psicosociales diseñados para que los pacientes y familiares sean plenamente conscientes de la enfermedad. Asimismo, informándoles sobre la atención, las características de la organización y procedimientos en la institución sobre el tema de la enfermedad renal, así como comportamientos relacionados con la salud y ser abordados (25).

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

El enfermero es el principal fomentador de la adherencia, pues es el encargado de coordinar todo lo relacionado con el estado de salud del paciente, pues es el quien coordina con el medico tratante, y otros especialistas. Es el encargado de la concientización al paciente, por tal motivo tiene experiencia en la interacción ya sea con el paciente o con sus familiares, ya que maneja técnicas de persuasión, interacción, empatía, domina los aspectos humanos, tanto psicológicos y espirituales, utilizando la toma de decisiones y el compromiso reciproco en beneficio del paciente (26).

2.2.2.4 Teoría de enfermería relacionada con la adherencia al tratamiento

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

en las condiciones de realizarlo, en pocas palabras el enfermero asume el rol del paciente y realiza todo lo concerniente a su competencia funcional (27).

Esta teoría es especialmente necesaria cuando las necesidades de auto-cuidado son mayores, esto quiere decir cuando estas tareas son laboriosas y difíciles de realizar que demandan al paciente gran despliegue de energías. Así mismo sirve como un referente a seguir para los cuidadores que tendrán la responsabilidad del cuidado de su familiar. El enfermero es el agente de auto cuidado altamente competente con trayectoria de capacitación específica que utiliza los sistemas de atención de enfermería y actúa como un proveedor de déficit de auto cuidado (28).

2.2.2.5 Dimensiones de la Adherencia al tratamiento

Dimensión Factores Socio-económicos - Se refiere a los problemas económicos que puede acarrear la enfermedad para el acceso a la salud, el apoyo familiar que puede o no tener, el bajo nivel educativo, desempleo; que influyen en el tipo de adherencia (29).

Dimensión Factores vinculados con los Servicios de Salud. - Predomina la relación bidireccional entre el profesional de salud y paciente además la importancia de mantener una buena relación entre ambos, se entiende que la adherencia no solo depende del médico o paciente, sino es una responsabilidad compartida. Si el profesional de salud no posee los suficientes conocimientos y habilidades de comunicación para tratar a enfermos crónicos provocara consecuencias negativas en su salud (30).

Dimensión Factor vinculado con la Terapia. - Hace referencia que el paciente debe modificar sus estilos de vida, por ejemplo cambio en las actividades cotidianas, la dieta, el ejercicio provocando una desesperanza cuando el tratamiento se prolonga en el tiempo y no los cura; si a ello le añadimos la aparición de efectos adversos e indeseables ocasionaran un incumplimiento de la terapia (31).

Dimensión Factor vinculado con el Paciente.- Se refiere a cómo influyen las creencias del paciente, sus costumbres, su actitud, aptitud, la aceptación de su enfermedad, relaciones interpersonales con la adherencia al tratamiento (32).

2.2.3 Calidad de Vida

2.2.3.1 Definición de Calidad de Vida

Se define la calidad de vida como un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional. (33).

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), se define como la percepción que el paciente tiene en relación a su estado físico – mental. Es la evaluación del paciente sobre su salud y del poder realizar sus funciones cotidianas, por ejemplo la física, psicológica, emocional, dependencia, social y la percepción general de la salud (34).

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

y para poder evaluar el resultado de los tratamientos, por ello si no se lleva un buen tratamiento va a disminuir la CVRS (35).

2.2.3.2 Calidad de Vida en el Paciente Renal

La terapia de reemplazo renal de forma continuada, es angustiante, prolongado, muy estresante, doloroso, inclusive se han visto casos de muertes durante su tratamiento, haciendo que su calidad de vida este disminuida; por ello, la calidad de vida adquiere una importancia creciente como marcador del tratamiento renal, su evaluación permite cuantificar las consecuencias de la enfermedad según la percepción subjetiva del paciente con enfermedad renal terminal y permite ajustar decisiones clínicas a todas sus necesidades físicas, emocionales y sociales (36).

Dado que el tratamiento de reemplazo renal de hemodiálisis tiene un gran efecto en la calidad de vida de pacientes terminales han indicado que algunos aspectos de la vida diaria se reducen progresivamente en pacientes dialíticos; sin embargo, se cree que esta disminución de la calidad de vida influye en el cumplimiento de la medicación o la adherencia al tratamiento; asimismo, los enfermeros han comenzado a enfatizar tanto en prolongar la vida de los pacientes renales terminales como el de mantener y mejorar su calidad de vida, incluidas en sus actividades de la vida diaria, tanto el funcionamiento de roles y en lo social (37).

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

El papel del enfermero es fundamental, dada la condición de paciente renal, más aún cuando están en el tratamiento de reemplazo renal, tanto el enfermero como el paciente sabe que al final de todos los tratamientos y cuidados que se podrían brindar el desenlace tarde o temprano será el tener una muerte. El enfermero debe comprender que mantener una relación enfermero-paciente es una parte fundamental del tratamiento, ya que el ocultamiento de información sobre su enfermedad y pronósticos puede ser contraproducente para dicha relación (38).

El enfermero debe enfocarse en la educación, dar información, crear empatía, fortalecer lazos de amistad y brindar soporte espiritual, es mucho más provecho para el tratamiento tener en cuenta estos aspectos en la relación, ya que fomentar falsas esperanzas y sostener un pronóstico ilusorio puede provocar en el paciente un rechazo y promover una escasa colaboración al momento de realizar su terapia. Por tal motivo la calidad en la atención, así como la calidad humana es el compromiso de todo buen enfermero en esta área (39).

2.2.3.4 Teoría de Enfermería relacionada con la Calidad de Vida

En su teoría de enfermería, Roy coloca a las personas en el centro de un sistema complejo, a diferencia de las demás comienza con una línea de pensamiento desde la visión individual que conecta el individuo y el medio ambiente. Roy menciona tres tipos de estímulos que tiene un efecto permanente en las personas entre estos estímulos están los focales, contextuales y los residuales; Roy llama estímulos focales, a los estímulos que

son percibidos por el organismo y los sentidos ya que golpea a la persona de manera instantánea y directa (40).

Los enfermeros ahora tienen diferentes mecanismos adaptativos, por un lado, el mecanismo regulador para evocar reflejos, por otro, el mecanismo de reconocimiento que almacena experiencias y conecta a situaciones similares. Según Roy, la adaptación se da cuando las posibilidades psicológicas regulan las necesidades físicas. El auto concepto individual regula la integridad mental, el comportamiento del rol supone que la persona sabe lo que se espera de él (41).

El objetivo de Roy para la enfermería es el fomentar la adaptación en cada etapa de sus funciones, y de las cuatro modalidades para contribuir a la salud, la calidad de vida y la muerte digna en el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal de la persona. Estos cuatro modos son la modalidad fisiológicos, auto-imagen, función de rol y la interdependencia; Roy utiliza un proceso de enfermería de seis pasos los cuales son la evaluación de los comportamientos; la evaluación de los continuos estímulos a la cual están expuestos, el diagnóstico de enfermería, la fijación de metas a cumplir, intervenciones y las evaluaciones (42).

2.2.3.5 Dimensiones de la Calidad de Vida

Dimensión Estado de Funcionalidad.- Hace referencia a la valoración del nivel de actividades realizadas por un individuo para satisfacer las necesidades de la vida diaria en diferentes aspectos de la vida, incluidos los aspectos físicos, psicológicos, sociales,

espirituales e intelectuales y el de los roles; asimismo, se espera que el nivel de desempeño corresponda a las expectativas normales en la naturaleza, estructura y condiciones del individuo; es decir, el estado funcional es una medida de la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria de forma independiente, que se utiliza como una evaluación de gravedad de la discapacidad que afronta la persona (43).

Dimensión Estado de Bienestar.- Se refiere al estado de bienestar de la persona; es decir, un concepto clave en la protección y promoción del bienestar económico y social de los ciudadanos, se basa en los principios de igualdad de oportunidades, distribución equitativa de la riqueza y responsabilidad pública para quienes no pueden valerse de las disposiciones mínimas para una buena vida; el término general puede abarcar una variedad de formas de organización económica y social; que suele incluir la provisión pública de educación básica, servicios de salud y vivienda; en este sentido, el estado de bienestar es considerablemente muchos casos presenta una cobertura de salud integral y de la provisión de la educación terciaria subsidiada por el estado (44).

Dimensión Estado General.- Hace referencia a la situación, aspecto o condición global, para bien o para mal, de algo o alguien. Sin referirse a un aspecto o parte puntual, y en el ámbito estrictamente de la salud de la persona, nos indica la condición de salud de la persona, vitalidad, o energía de alguien, sin referirse a ningún aspecto o parte del cuerpo en particular (45).

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

2.3.2 Hipótesis Especificas

He1: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

He3: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

He4: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

3. METODOLOGIA

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 (46).

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 (47).

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de estudio será el 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 grupo (48).

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 (49).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

La población se encontrará conformada por pacientes con ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la cantidad equivalente a 80 individuos. Comprendiéndose como población a la totalidad o conjunto de individuos con similares atributos, de este conjunto se procurará indagar una diversidad de aspectos en la investigación (50).

Debido a la accesibilidad de la población, se tomará a toda la población (80 pacientes) como muestra, por conveniencia de la investigadora, no habiendo muestreo.

Criterios de Inclusión del paciente

- Pacientes con ERC con TH ambulatoria
- Pacientes con ERC que hagan manifestó efectivo de voluntad para participar en el estudio
- Pacientes con ERC que suscriban el formato denominado ‘consentimiento informado’
- Pacientes con ERC con atención efectiva de al menos 03 meses en servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Pacientes con ERC sin problemas en el sensorio

Criterios de Exclusión del paciente

- Pacientes con ERC que no hagan manifestó efectivo de voluntad para participar en el estudio
- Pacientes con ERC que no suscriban el formato denominado ‘consentimiento informado’
- Pacientes con ERC sin atención efectiva de al menos 03 meses en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo
- Pacientes con ERC con problemas en el sensorio

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Adherencia al Tratamiento

Definición operacional de la Adherencia al Tratamiento: Es el cumplimiento terapéutico de los pacientes de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo respecto del cumplimiento farmacológico, recomendaciones higiénico-dietéticas y la adopción de cambios de estilos de vida. Este cumplimiento será valorado a través de las dimensiones: Factores Socio económicos, Factores vinculados con los Servicios de Salud, Factor vinculado con la Terapia, Factor vinculado con el Paciente, contenidos en el cuestionario de adherencia terapéutica de Sandra Guaqueta y Consuelo Ortiz en su cuarta versión.

Dimensión		Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Dimensión económica	Factores Socio	-Disfunción familiar -Costos de alimentos -Costos de pasajes -Costos de medicamentos -Situación económica		Situación de ventaja para la adherencia (38 - 48 puntos)
Dimensión	Factores vinculados con los Servicios de Salud	-Buena comunicación -Información respecto de la salud -Asistencia con empatía -Relación de empatía entre pacientes y prestadores	Nominal	Situación de riesgo de no adherencia (29 - 37 puntos)
Dimensión	Factores vinculado con la Terapia	-Cumplimiento de hábitos, ejercicios, dietas, y medicamentos -Cumplimiento de sesiones		Situación de no adherencia (Menos de 29 puntos)
Dimensión	Factores vinculado con el Paciente	-Expectativa del resultado del tratamiento -Nivel de conocimiento respecto de la enfermedad		

Variable 2: Calidad de Vida

Definición operacional de la Calidad de Vida: Es la evaluación que realiza el paciente de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo respecto de su estado salud física y emocional, permitiéndole este aspecto tener una percepción general de su salud. Esta valoración será efectuada a través de las dimensiones estado general, estado de funcionalidad y estado de bienestar, contenidas en el cuestionario de calidad de vida (Health Survey- SF36)

Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Dimensión estado de funcionalidad	-Función social -Rol emocional -Rol físico -Función física		Mala (36-45) Puntos
Dimensión estado de bienestar	-Salud mental -Vitalidad -Dolor	Ordinal	Regular (46-74) Puntos
Dimensión estado general	-Cambio de salud en el tiempo -Salud general		Buena (75-108) Puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica a utilizarse será la encuesta, empleada para recolectar los datos y obtener valores cuantitativos de las características de la población tratada (51).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Cuestionario de Adherencia al Tratamiento

El cuestionario de adherencia al tratamiento fue diseñado por Consuelo Ortiz en Colombia el 2010, cuya versión original fue creada por Claudia Bonilla y Edilma De Reals también en Colombia el 2006, la que contó con 72 ítems y 5 dimensiones, siendo reducida posteriormente por Ortiz a 24 ítems contenidas en 04 dimensiones, encontrándose el instrumento de 24 ítems inicialmente diseñado para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (52). Siendo la versión de Ortiz adecuada a nuestro medio para pacientes con ERC por Chipana y Flores el 2017 en su estudio ‘Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Arzobispo Loayza’ (53).

Esta ultima versión conservo los 24 ítems, y las 04 dimensiones, las que corresponden a:

Dimensión I: Factores socio-económicos (6 ítems), Dimensión II: Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud (8 ítems). Dimensión III: Factores

relacionados con la terapia (6 ítems), y Dimensión IV: Factores relacionados con el paciente (4 ítems)

El instrumento utiliza una escala de calificación tipo Likert, de 0 -2 con la siguiente asignación de valor para cada alternativa o respuesta.

Ítems Positivos	Ítems Negativos
0=Nunca	2=Nunca
1= A veces	1= A veces
2= Siempre	0=Siempre

Correspondiendo los Ítems negativos a los asignados con la numeración: 2, 6, 10, 13, 18, 37, 38 y 43; y positivos los restantes.

Con los que se alcanza un resultado final, según la siguiente escala valorativa:

Situación de ventaja para la adherencia	38 - 48 puntos
Situación de riesgo de no adherencia	29-37 puntos
Situación de no adherencia	Menos de 29 puntos

Cuestionario de Calidad de Vida

El cuestionario a aplicarse en el presente estudio corresponde al denominado Health Survery (SF-36), el que fuera creado por el Dr. John Ware en Estados Unidos en 1993, interpretado al idioma español, validado y adaptado por Alonso y Cols en 1995, y adecuado a nuestro medio por la investigadora Mayra Alejandra Bonilla el 2018, en su estudio sobre: “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en PRONEFROS S.A.C”, el cual consta de 36 ítems, cuyas dimensiones son estado funcional (12 ítems), estado de bienestar (12 ítems), y estado general (12 ítems) (54).

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

Nivel	Puntos
Buena	(75-108) Puntos
Regular	(46-74) Puntos
Mala	(36 - 45) Puntos

3.7.3 Validación

Variable 1: Cuestionario de Adherencia al Tratamiento

Se desarrollo la validación respectiva se efectuó en función a la valoración de 05 jueces expertos, aplicando el V de Aiken y obteniendo un resultado equivalente de varianza de 0,80, lo que determina que el instrumento cuenta con una validez adecuada (52).

Variable 2: Cuestionario de Calidad de Vida

Se realizo la validación a través del juicio de 05 jueces. Utilizando para tal efecto el V Aiken, obteniendo un resultado equivalente de varianza de 0,83, lo que refiere que el instrumento cuenta con una validez adecuada (54).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Cuestionario de Adherencia al Tratamiento

Para el calculo de la confiabilidad del cuestionario se realizo una prueba de tipo piloto con población que presento similitud de características a las tratadas en el presente estudio. Determinándose el Alfa de Cronbach (α) para el Cuestionario de adherencia al tratamiento equivalente a 0.85, lo que refiere indicadores adecuados de confiabilidad (53).

Variable 2: Cuestionario de Calidad de Vida

Para el calculo de la confiabilidad del instrumento se desarrollo una prueba de tipo piloto con 44 pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica particular para luego calificar y procesar los datos obtenidos con el coeficiente de Alfa de Cronbach (α). Siendo los resultados alcanzados por el (α) equivalente a 0.83, lo que refiere que el instrumento cuenta con un buen nivel de confiabilidad (54).

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos

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

3.9 Aspectos éticos

Estos aspectos se desarrollarán considerando los lineamientos, principios, y aspectos relevantes para la debida protección de los individuos que se encuentran sujetos en un proceso de investigación académica en el marco de la normatividad existente (55).

Principio de Autonomía: protegiendo la autonomía se reconoce el derecho de las personas a su privacidad y autodeterminación, ya que todo individuo tiene el legítimo derecho a decidir respecto de sus fines personales y de proceder en concordancia con la toma de decisiones que estime pertinente (56). Por tal aspecto, a todos los participantes del estudio sin excepción alguna, se les solicitara la firma respectiva del formato de consentimiento informado para que puedan participar del estudio..

Principio de Beneficencia: Principio básico de la ética que hace referencia a hacer el bien y evitar el daño o perjuicio, es así que todos los actos de carácter sanitario sin excepción alguna, deben contar con la férrea intención de generar beneficios expesos a los individuos que se les realiza el acto (57). Se les explicará a los participantes el objetivo del trabajo y que al final los resultados darán beneficio para si mismos.

Principio de No Maleficencia: Principio que indica el carácter obligatorio de no generar daño de forma intencional. Principio que se adhiere a la máxima clásica ‘lo primero no dañar’ o primum no cere (56). A cada participante en el estudio se informará y demostrará de forma oportuna, que el mismo no implica riesgo alguno que pueda atentar contra su integridad, y se le dará las garantías del caso.

Principio de Justicia: Principio de carácter público y legislado donde la actuación es equitativa en la distribución de cargas y beneficios. Se basa fundamentalmente, en que todo individuo sin excepción, solo por ser tal, cuentan con el mismo nivel de dignidad,

el que se considera independiente de algún hecho o circunstancia, por tal, debe ser objeto de merecimiento de un igual respecto y consideración (57). Se hará incapie a todos los participantes que durante todo el proceso de investigación no serán objeto de discriminación alguna.

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

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

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

4.2 Presupuesto

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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

7. Carvallo M, Girón D, Paz P, Ante J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Caracas: Revista de enfermería nefrológica [Internet] 2020. [acceso 23 abril de 2022]; 39(04): 01-06. Disponible en: <https://cutt.ly/MTJATTG>
8. Cantillo C. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. Rev Enferma Nefrol [Internet] 2020. [acceso 23 abril de 2022]; 24(01): 83-92. Disponible en: <https://cutt.ly/WTJAUXm>
9. Saborit O. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Rev Cub Medic Fís [Internet] 2021. [acceso 23 abril de 2022]; 12(03): 01-14. Disponible en: <https://cutt.ly/3TJAOkF>
10. Curitomay J. Calidad de vida y expectativa de vida en enfermedad renal crónica terminal con hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad San Martín de Porres. [Tesis]. 2020. [acceso 23 abril de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/jTJAP12>
11. Gross R, et al. Perceived quality of life and adherence to treatment in patients with ed stage cronic renal disease. Rev. Inf Cient [Internet] 2021 [acceso 25 abril 2022]; 9(3):147-155]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011
12. Díaz A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal cronica en Antioquia - Colombia. J Bras Nefrol [Internet] 2017. [acceso 25 abril 2022]; 9(3):147-155. Disponible desde: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
13. Kutlu D. The effect motivational interviewing on adherence to treatment in cronic hemodialysis patients: Ramdomized controlled trial. Clinic Nurs Res [Internet] 2021 [acceso 27 abril 2022]; (5):1374-1381. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33225724/>
14. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 27 abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3563>

15. Mariscal E. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 26 abril del 2022]. Disponible en: <https://anon.to/BVrF3i>
16. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 25 abril del 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fSe7X>
17. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Incidencia de la enfermedad [internet]. 2017 Noviembre. [Citado 28 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.friat.es/laenfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-laenfermedad/>
18. 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 28 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n3/a06v35n3.pdf>
19. 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 28 de abril del 2022]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00149.pdf>
20. Amin T. Adherencia al tratamiento en patients con enfermedad renal cronica. Journal Frontiers in Public Health [Internet] 2020. [acceso 29 abril de 2022]; 09(52): 01-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400666
21. Amin T. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal terminal. Rev. Medical Nefro [Internet] 2021. [acceso 29 abril de 2022]; 04(25): 18-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011
22. Casas C. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal. Journal Nefro Bilb Nefro [Internet] 2019. [acceso 29 abril de 2022]; 02(28): 58-75. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosvenezolanosdefarmacologiyterapeutica/2020/vol39/no4/16.pdf>

23. Casas C. Percepción de las redes de apoyo al paciente en tratamiento con enfermedad renal. Rev Enferm Nefro [Internet] 2020. [acceso 30 abril de 2022]; 8(8): 58-62. Disponible en: <https://mgyf.org/percepcion-de-redes-de-apoyo-del-paciente-con-enfermedad-renal-cronica-en-terapia-sustitutiva-con-dialisis-peritoneal/>
24. Forero R. Factores que influyen en la adherencia la tratamiento de pacientes en diálisis. Journ Revie Medic [Internet] 2021. [acceso 30 abril de 2022]; 4(9): 24-32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00149.pdf>
25. Ortega J. Adherencia terapéutica un problema de atención pública. Rev Amer Nefro [Internet] 2019. [acceso 01 mayo de 2022]; 6(8): 28-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
26. Libert D. Impacto del cuidado de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica. Nefro American Adher [Internet] 2018. [acceso 02 mayo de 2022]; 4(5): 18-28. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007
27. Husman L. Marco conceptual del tratamiento y adherencia la tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. Journ Revie Medic [Internet] 2020. [acceso 03 mayo de 2022]; 6(7): 58-61. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n2/222-238/es>
28. Cruz I. Factores que inciden en la adherencia al tratamiento nutricio y farmacológico. Rev Enferm Medic [Internet] 2020. [acceso 04 mayo de 2022]; 5(7): 24-35. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1001>
29. Andrade F. Auto-cuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Enferm Medic [Internet] 2020. [acceso 05 mayo de 2022]; 2(5): 17-19. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/abstract/?lang=es>
30. Ceballos M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Enferm Medic [Internet] 2020. [acceso 06 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: <https://cutt.ly/MTJATTG>
31. Huaccha K. Funcionalidad y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad renal, Centro de Salud Primavera S.A.C. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis para obtener

el grado de Licenciatura en enfermería]. 2021. [Fecha de acceso: 05 mayo del 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/KRpwb3O>

32. Antholveg D. Tratamiento y adherencia la tratamiento en pacientes con enfermedad renal cronica. Journ Revie Medic [Internet] 2020. [acceso 06 mayo de 2022]; 6(7): 58-61. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2014.v40n2/222-238/es>

33. Pretto D. Calidad de vida en pacientes renales crónica y los factores relacionados. Enferm Medic Nefro [Internet] 2019. [acceso 08 mayo de 2022]; 4(1): 2-5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/abstract/?lang=es>

34. Martínez R. Calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Medic Hemt [Internet] 2017. [acceso 07 mayo de 2022]; 7(3): 34-51. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-274.pdf>

35. Leyva E. Calidad de vida relacionada con la salud y morbilidad del paciente renal. Journ Enferm Medic [Internet] 2020. [acceso 07 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100062

36. Costa D. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal cronica. Enferm Glob [Internet] 2020. [acceso 08 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es

37. Candelaria J. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica. Rev Med Elect [Internet] 2017. [acceso 08 mayo de 2022]; 7(1): 59-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100006

38. Rebollo A. Revisión de estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud y la enfermedad renal crónica. Rev Enferm Medic [Internet] 2018. [acceso 08 mayo de 2022]; 3(9): 18-23. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-revision-estudios-sobre-calidad-vida-relacionada-con-salud-enfermedad-renal-articulo-X0211699515054982>

39. Domínguez F. Calidad de vida relacionada con la afectación de la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev Fac Med [Internet] 2020. [acceso 09 mayo de 2022]; 8(7): 24-

Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-revision-estudios-sobre-calidad-vida-relacionada-con-salud-enfermedad-renal-articulo-X0211699515054982>

40. Arenas M. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Rev Clin Med* [Internet] 2020. [acceso 10 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-dependencia-actividades-instrumentales-vida-diaria-articulo-S0211699519300827>

41. Ceballos M. Análisis comparativo del paciente con enfermedad renal crónica trasplantado y hemodialisis. *Enferm Nefrol* [Internet] 2019. [acceso 09 mayo de 2022]; 2(9): 19-27. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000200129&script=sci_arttext&tlng=en

42. 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. [acceso 10 de mayo del 2022]. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf

43. Hurtado A. Manejo de la enfermedad renal crónica. *Rev Soc Perú Med Interna* [internet]. 2006; 19 (2): 50-4. [acceso 11 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspm/v19n2/a05v19n2.pdf>

44. 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. [acceso 12 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699504030666>

45. Guerra V. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [acceso 15 de mayo del 2022];20(5):[aprox 10 p] <https://doi.org/10.1590/S010411692012000500004>

46. Gómez R. Propuesta Metodología para el establecimiento de Lineas de Investigación de investigación. *Med Trab Segr* [en sitio web] 2018 [acceso 15 mayo del 2022]; 75(8):253-585. Disponible desde: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/42>

47. Adriani W. Investigación y metodología. Rev Med San [Internet] 2018 [acceso 16 mayo del 2022]; 28(9):152-168. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009
48. Valdiviezo M. Metodología de la investigación científica en ciencias de la salud . Journal Review Clinica. [Internet] 2018 [acceso 16 mayo del 2022]; 57(4):192-200. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009
49. Sosa J. Determinantes de la Investigación Científica: Del tipo de investigación a la hipótesis. Medical Journal Geriatric [Internet] 2018 [acceso 17 mayo del 2022]; 15(3):12-25. Disponible desde: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf
50. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia muy necesaria. Medical Journal Geriatric [Internet] 2017 [acceso 17 mayo del 2022]; 5(2):28-31. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
51. Otzen T. Tecnicas de muestreo sobre una población en estudio. Int J Morphol [Internet] 2022 [acceso 17 mayo del 2022]; 1(4):64-74. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/316298141_Tecnicas_de_Muestreo_sobre_una_Poblacion_a_Estudio
52. Ortiz C. Instrumento para valorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad cardiovascular. Medical Avanc Enferm [Internet] 2010 [acceso 18 mayo del 2022]; 28(2): 73 - 87. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002010000200007&script=sci_abstract&tlng=es
53. Chipana K. Flores L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de pacientes en hemodiálisis que acuden al Hospital Arzobispo Loayza. Medic Fac Rev [Internet] 2018 [acceso 19 mayo del 2022]; 1(2): 8-50. Disponible desde: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_ChipanaCastro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Bonilla C. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en PRONEFROS SAC. Lima: Universidad Federico Villarreal. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. 2017. [Fecha de acceso: 23 mayo de 2022]..

Disponible desde: <https://1library.co/document/y8kov50y-calidad-pacientes-insuficiencia-renal-cronica-terminal-hemodialisis-pronefros.html>

55. Banderas J. La ética y la salud. Rev Cienc Enferm [Internet] 2021 [acceso el 26 de mayo de 2022]; 15(18): 96- 114. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/955>

56. Aldana G. Formación bioética en enfermería. Rev Biot [Internet] 2021 [acceso el 25 de mayo de 2022]; 52(25): 185- 211. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5063>

57. Materan Y. Principios bioéticos en la praxis del cuidado de enfermería en tiempos de crisis. Rev Biot [Internet] 2021 [acceso el 25 de mayo de 2022]; 8(9): 18- 27. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principios-bioeticos-en-la-praxis-del-cuidado-de-enfermeria-en-situacion-de-crisis/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima- 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima</p>	<p>Variable 1 Adherencia al Tratamiento</p> <p>Dimensiones V1 Dimensión Factores Socio económicos Dimensión Factores vinculados con los Servicios de Salud Dimensión Factores vinculados con la Terapia Dimensión Factores vinculados con el Paciente</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de Investigación: Aplicada Diseño: observacional, de nivel correlacional y con corte transversal</p> <p>Población y Muestreo Población 80 pacientes sometidos a hemodiálisis</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima- 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima- 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</p>	<p>Hipótesis Específicas He1:Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</p> <p>He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis</p>	<p>Variable 2 Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones V2 Dimensión estado de funcionalidad Dimensión estado de bienestar</p>	

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima- 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima- 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo de Lima.</p>	<p>en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima</p> <p>He3 Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima</p> <p>He4 Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.</p>	<p>Dimensión estado general</p>	<p>Muestra 80 pacientes.</p>
--	---	--	---------------------------------	---

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Introducción Buen día colega, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodialisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los items planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de las 24 items formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las alternativas planteadas:

Factores Influyentes	Nunca	A veces	Siempre
I. DIMENSIÓN FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
1. Su familia cuenta con medios económicos para cubrir sus necesidades básicas (salud, alimentación, vivienda, educación)			
2. Cuenta con la posibilidad de cubrir sus medicamentos			
3. Dispone de medios económicos para efectuar el traslado a sus consultas			
4. Los cambios recomendados en su dieta, se hacen complicado efectuar por el precio elevado de los alimentos recomendados			
5. Le es factible hacer lectura respecto del manejo de la enfermedad			
6. Cuenta con el apoyo de familiares o allegados para el cumplimiento del tratamiento			
II. DIMENSIÓN FACTORES VINCULADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD			
7. El personal que lo atiende responde sus interrogantes e inquietudes relacionadas con su tratamiento			
8. Se percata que el medico efectúa el seguimiento del tratamiento por las consultas que le efectúa			
9. Recepciona información respecto de los beneficios ordenados por el medico			
10. Recepciona información relativa al horario en que puede ajustar la toma de medicinas en base a sus actividades cotidianas			
11. En caso ud. no cumpliera con su tratamiento su enfermera y medico comprenderían sus motivos			
12. La enfermera como el medico le han informado respecto de los resultados que se obtendrán con su tratamiento			

13. La enfermera como el medico le han informado las implicancias de no cumplir con su tratamiento			
14. Le parece que el medico como ud. coinciden respecto de la esperanza de mejoría con el tratamiento que se aplica			
III. DIMENSIÓN FACTORES VINCULADOS CON LA TERAPIA			
15. La diversidad de ocupaciones que tiene tanto en fuera como dentro del hogar le dificultan seguir el tratamiento			
16. Las distancias del trabajo o su casa hacia el consultorio dificultan las citas			
17. Presenta dudas respecto de la forma de tomar sus medicamentos, en cuanto a relación con las comidas, horarios, y cantidad			
18. Cuando presenta mejoras usted suspende el tratamiento			
19. Anteriormente ha presentado dificultad para cumplir el tratamiento			
20. Cree que hay costumbres sobre ejercicios y alimentos difíciles de cambiar.			
IV. DIMENSIÓN FACTORES VINCULADOS CON EL PACIENTE			
21. Se encuentra convencido de que el tratamiento es efectivo y por eso continua tomándolo			
22. Toma interés respecto de su condición de salud y su forma de cuidarse			
23. Cree que es importante continuar con su tratamiento para conservar su salud			
24. Cree usted que es responsable de cuidar su salud			

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (SF - 36)

Introducción Buen día colega, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodialísis en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los items planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada uno de las 24 items formulados en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta las alternativas planteadas:

I. DIMENSIÓN ESTADO FUNCIONAL	Nunca	A Veces	Siempre
--------------------------------------	--------------	----------------	----------------

1. ¿Realiza esfuerzos intensos tales como levantar objetos pesados, correr, practicar deportes agotadores?			
2. ¿Desarrolla esfuerzos moderados como mover una mesa, caminar más de una hora?			
3. ¿Lleva o coge la bolsa de compras?			
4. ¿Sube varios pisos por la escalera?			
5. ¿Sube un piso por la escalera?			
6. ¿Puede arrodillarse o agacharse?			
7. ¿Camina un kilómetro o más?			
8. ¿Camina varios centenares de metros?			
9. ¿Camina al menos 100 metros?			
10. ¿Se cambia o viste por si mismo?			
11. Durante las 04 ultimas semanas, ¿ha presentado inconvenientes en sus actividades o trabajo?			
12. ¿Tuvo que aminorar el tiempo destinado a su trabajo o actividades cotidianas?			
13. ¿Efectuó menos trabajo del que hubiera querido realizar?			
14. ¿Ha tendido que dejar de hacer algunas tareas en sus actividades cotidianas o en su trabajo?			
15. ¿Ha tenido que suspender del todo algunas actividades cotidianas o tareas?			
16. ¿Ha tenido que solicitar apoyo para realizar tareas o actividades que antes las desarrollaba de forma independiente?			
17. ¿Ha presentado fallas notorias en su trabajo o actividades cotidianas?			
18. ¿Ha efectuado su trabajo o actividades cotidianas con menos cuidado que el de costumbre?			
19. Durante estas 04 ultimas semanas ¿su salud fisica o los problemas emocionales han afectado sus actividades sociales con sus amigos, familia, vecinos u otros?			
20. Durante estas 04 ultimas semanas ¿su salud fisica o los problemas emocionales han afectado su rutina diaria de actividades en casa?			
II. DIMENSIÓN ESTADO DE BIENESTAR			
21. ¿Presento dolor en alguna parte del cuerpo durante las 04 ultimas semanas?			
22. Durante las 04 ultimas semanas. ¿El dolor le ha dificultado efectuar su trabajo?			
23. ¿Se sintió con mucha vitalidad?			
24. Durante las 04 ultimas semanas. ¿hasta que punto su salud fisica o los problemas emocionales han dificultado sus actividades habituales con la familia, los amigos, vecinos u otras personas?			
25. ¿Presento mucha energía?			
26. ¿Evidencio agotamiento?			
27. ¿Evidencio cansancio?			
28. ¿Presento nerviosismo?			

29.¿Se sintió con bajo animo que nada podría cambiar ese estado?			
30.¿Se sintió tranquilo y calmado?			
31.¿Se sintió deprimido y desanimado?			
32.¿Se sintió alegre?			
III. DIMENSIÓN ESTADO GENERAL			
33.¿Creo que me enfermo mas fácilmente que otras personas?			
34.Me siento sano como cualquiera			
35.Creo que mi salud se va a complicar más			
36. Mi salud es excelente			

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Amanda Ccatamayo Aguilar

Propósito del estudio: Identificar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodialisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo: Lic. Amanda Ccatamayo Aguilar al celular: 964358127, correo:amandaccatamayo@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: De presentar inquietudes o preguntas respecto de sus derechos en su calidad de voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente(a) del comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, por intermedio del

Teléfono: 7065555 anexo:2458 y/o al correo electrónico:
presidenciadelcomitedeetica@upnw.edu.pe

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Nº de telefonía: fija, móvil o de accesos aplicativo WhatsApp	
--	--

Anexo 4. Informe de Originalidad

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA

ORIGINALITY REPORT

18% SIMILARITY INDEX	19% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	7% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	2%
3	repositorio.unc.edu.pe Internet Source	2%
4	www.cucs.udg.mx Internet Source	1%
5	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	1%
6	Submitted to Ministerio de Defensa Student Paper	1%
7	dspace.unl.edu.ec Internet Source	1%
8	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	1%
9	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1%

