

**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con
terapia de hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides
Carrión” - Huancayo, 2023**

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

Presentado por:

Autor: Poma Santos, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7320-453X>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

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

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>	FECHA: 08/11/2022

Yo, Poma Santos, Juan Carlos, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Hospital Regional "Daniel Alcides Carrión" - Huancayo, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:259946290, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Poma Santos, Juan Carlos
 DNI N° 70242742



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 25 de Mayo de 2023

DEDICATORIA:

A toda mi familia por estar siempre en el transcurso de mi vida y mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS:

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener, por generosamente brindarme su apoyo y compartir sus conocimientos durante mi formación profesional.

A mi amiga y compañera de estudios Yessenia Katherine Perales Rojas por contribuir con su apoyo en el desarrollo del proyecto de investigación.

Asesor: MG. Camarena Chamaya, Luis Miguel

JURADO

Presidente : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

ÍNDICE

DEDICATORIA:	3
AGRADECIMIENTOS:	4
ÍNDICE	6
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
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	19
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	19

2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 BASES TEÓRICAS.....	23
2.2.1 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.....	23
2.2.1.1 Definición de adherencia:	24
2.2.1.2 Definición de la adherencia al tratamiento:	24
2.2.1.3 Adherencia al tratamiento en el paciente renal.....	25
2.2.1.4 Dimensiones de la adherencia al tratamiento	26
2.2.1.5 Modelos de la adherencia	28
2.2.2 CALIDAD DE VIDA.....	29
2.2.2.1 Definición:	29
2.2.2.2 Calidad de vida en el paciente renal.....	30
2.2.2.3 Factores de la calidad de vida	30
2.2.3 Teoría de Dorotea Orem.....	32
2.2.4 Insuficiencia renal	33
a. Definición.....	33
b. Clasificación de la insuficiencia renal.....	34
c. Tratamiento.....	34
2.3 Formulación de hipótesis.....	35
2.3.1 Hipótesis general.....	35
2.3.2 Hipótesis específicas	36
3. METODOLOGÍA	37
3.1 Método de la investigación.....	37
3.2 Enfoque de la investigación.....	38

3.3 Tipo de investigación.....	ix
3.4 Diseño de la investigación.....	38
3.5 Población, muestra y muestreo.....	39
3.6 Variables y operacionalización.....	41
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.7.1 Técnica.....	42
3.7.2 Descripción de los instrumentos de recolección de datos.....	42
3.7.3 Validación.....	44
3.7.4 Confiabilidad.....	44
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	44
3.9 Aspectos éticos.....	45
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	47
4.1 Cronograma de actividades.....	47
4.2 Presupuesto.....	48
5. REFERENCIAS.....	49
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	58
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	60
Anexo 3: Consentimiento informado.....	64

RESUMEN

La presente investigación tendrá como **objetivo** determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2023. Se utilizará el método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es la aplicada y el diseño correlacional. La muestra estará constituida por 80 pacientes, La investigación tendrá una muestra censal, porque la muestra y la población son iguales. Los instrumentos utilizados en la investigación están conformados por dos cuestionarios de cada variable que posteriormente serán analizados y sistematizados. En primera instancia los datos obtenidos se plasmarán en tablas de Microsoft Excel, luego se analizarán los datos utilizando el programa SPSS versión 25. La prueba estadística que se utilizará en la investigación es la correlación Rho Spearman.

Palabras clave en la investigación: La adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

ABSTRACT

The present investigation has an **objective** to determine the relationship between treatment adherence and the quality patient's life with hemodialysis therapy at the Regional Daniel Alcides Carrión Hospital's Huancayo, 2023. The **method** used is hypothetical deductive with a quantitative approach. It is type applied and the correlational design. The sample is 80 patients. The investigation have a census sample, due to the sample and the population are the same. The instruments used are made up of two questionnaires for each variable, then there will be analyzed and systematized. First at all, the acquired data will be reflected in Microsoft Excel tables, thereupon it will be analyzed using the SPSS 25 program.

Keywords: Treatment adherence, Quality of life. (DeCS).

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El riñón, órgano considerado de suma y vital importancia para el organismo, ya que lo mantiene saludable a través de la eliminación de desechos. Entre las funciones

más importantes es la de eliminar toxinas de nuestro cuerpo, además, juega un papel muy importante en el control y regulación de la presión arterial, así como en el volumen y composición de los líquidos corporales. (1)

La insuficiencia renal aguda causada por la falla repentinamente el riñón, que por lo general son problemas temporales y en un periodo corto la persona afectada se recupera por un tiempo corto si recibe tratamiento. Si la insuficiencia renal aguda provoca una función del riñón continuamente disminuida, se llama entonces insuficiencia renal crónica, otra causa puede ser el resultado de una gradual disminución de la función de los riñones durante un largo periodo de tiempo. (2)

En el mundo la enfermedad renal, ocupa el sexto lugar de mortalidad que crece constante registrándose un 10 % de la población mundial. Se estima que 850 millones de personas en el mundo padecen de enfermedad renal y esta es responsable de al menos 2,4 millones de muertes al año, mientras que la lesión renal aguda, importante impulsor de la ERC, afecta a más de 13 millones de personas en el mundo (3)

En Latinoamérica, la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica supera los 60 millones de personas y se incrementa en zonas que viven en extrema pobreza, tienen pobre acceso al sistema de salud y altas frecuencias de diabetes e hipertensión. (4)

Para el año 2019 en Perú dos millones y medio de personas afectadas con la enfermedad, que se inicia en los jóvenes (20 años a más de edad) que padecen de la enfermedad renal crónica y 12,067 de personas son identificados en un estadio V conocida como enfermedad renal crónica terminal necesitando de tratamiento de trasplante renal, hemodiálisis o diálisis peritoneal según comunico el Minsa. Las

principales enfermedades asociadas a la ERC son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. (5)

El trasplante renal, diálisis peritoneal y la hemodiálisis constituyen la terapia de sustitución renal, que en la actualidad es ofertada por las instituciones de salud. La modalidad puede brindar una mejor calidad de vida, cada una con sus ventajas y desventajas por lo que es conveniente considerar las preferencias del paciente, el entorno familiar, social, económico y el servicio de salud. (6)

Las personas que son tratados en hemodiálisis se les considera como dentro de los grupos que requieren tomar una diversidad de medicamentos comparados con otras enfermedades crónicas. El cumplimiento de las indicaciones medicas en cuanto a su tratamiento del paciente tiene muchos factores, estilos de vida o la ingesta nutricional de cada paciente, el cual dependerá si está cumpliendo con las indicaciones medicas dadas durante las consultas. (7)

Cuando la persona que padece la enfermedad renal crónica, que se encuentra en terapia de sustitución renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) no se rige a las indicaciones dada por el médico esto genera múltiples complicaciones en el organismo, afectando al sistema respiratorio, digestivo y cardiovascular, afectando directamente al paciente y a los que cumplen la función de cuidador. (8)

Debido a la problemática que padece el paciente renal al recibir la terapia de hemodiálisis, se debe tener en cuenta que para una adecuada adherencia terapéutica es muy complicado para el paciente y su familia. La adaptación a este nuevo estilo de vida

genera una compleja interacción entre conductas, procesos psicológicos, fisiológicos y factores sociodemográficos asociados. (9)

El paciente con enfermedad renal crónica es consciente y hace una reflexión de su enfermedad y sus condiciones en las que se encuentra, es aquí donde surge la interrogante de calidad de vida y su relación con la salud. Es el análisis que la persona realiza concerniente a su estado de salud en relación con la interacción social, física y cognitiva, la movilidad y el cuidado personal, bienestar emocional y la percepción general de su estado de salud. (10)

El presente estudio tendrá su lugar de ejecución en el área de nefrología y hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, un hospital en constante crecimiento en la región central, pese a tener solo 5 años de creación, ha ido creciendo considerablemente debido a que alberga no solo pacientes de las provincias de Junín, sino que también albergan pacientes procedentes de otras regiones.

A ello podemos agregar que en los pacientes continuadores y sobre todo los nuevos, presentan cambios en su comportamiento y conducta cuando acuden a su terapia de hemodiálisis como son el mal humor, desinterés y desmotivación, faltan a sus citas programadas debido a múltiples factores, por ello es necesario conocer la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y como esta repercute en su calidad de vida, que será el punto de partida para generar nuevas investigaciones que puedan contribuir en potenciar la adherencia y sobre todo elevar la calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, 2023?

1.2.2 Problemas específicos:

¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento de la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis?

¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados al equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis?

¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con la rehabilitación funcional y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis?

¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con la discapacidad y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis?

¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis?

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 con terapia de hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” -Huancayo, 2023

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados al equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con la rehabilitación funcional y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con la discapacidad y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Establecer la adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida del paciente renal en tratamiento de hemodiálisis como un marco teórico, además de identificar sus dimensiones, indicadores y así establecer otros aspectos vinculados al problema, que nos servirá para comparar los diferentes conceptos y definiciones aplicados en una realidad diferente, pero establecidas en la teoría Jean Watson de cuidado humanizado de enfermería y las teorías del Autocuidado de Dorothea Orem esenciales en la atención de los pacientes que sufren de esta enfermedad.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación utilizará las herramientas y técnicas propuestas por el método científico y será de gran importancia en el área clínico hospitalario, será fuente de datos para realizar estudios similares con respecto a la adherencia al tratamiento del paciente renal que recibe hemodiálisis y como está relacionada con la calidad de vida de estos.

1.4.3 Práctica

El estudio nos permitirá obtener resultados, que contribuirán en la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades y aptitudes para implementar y generar nuevas alternativas para garantizar una adecuada adherencia al tratamiento, siendo el fin supremo elevar la calidad de vida de las personas afectadas, además permitirá elaborar planes de educación para el paciente nefrológico, que comenzara en el momento que entramos en contacto con él paciente, se abre para Enfermería otro apartado en el cual tenemos que cubrir la educación para la salud del paciente y además de valorar inicialmente sus necesidades. Recogeremos todo aquello que nos va a ser útil para introducir el nuevo tratamiento en la vida del paciente y para que este resulte una parte necesaria de su vida, pero no para que su vida esté dedicada al tratamiento.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio se ejecutará y desarrollará en los meses comprendidos entre enero a junio del 2023.

1.5.2 Espacial

El presente estudio será efectuado en el Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” de la provincia de Huancayo y región Junín.

1.5.3 Población o unidad de análisis

En la investigación 80 pacientes con terapia de hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” conformaran la unidad de análisis

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Murillo et al. (11) en Bolivia 2022. Objetivo: “Evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento y los componentes de la Calidad de Vida en pacientes en hemodiálisis”. Un tipo de estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, una muestra constituida por 27 pacientes, obteniendo que un total de 7 pacientes adherentes al tratamiento (25,9 %). En la escala del 1 al 100, el 100% de las puntuaciones del componente mental y 96,3 % del componente físico menores al puntaje de 50. Se llegó a la conclusión que la calidad de vida del paciente renal se encuentra afectada, sin diferencias en relación el tipo de adherencia al tratamiento, donde la carga de enfermedad renal expresa el mayor impacto sobre su calidad de vida.

Casares et al. (12) en España 2022, con el objetivo de “Analizar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis y su relación con su adherencia al tratamiento, comorbilidad y aspectos prácticos de autocuidado”, fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, que tuvo su unidad de análisis en Complejo Hospitalario de Ourense. Participaron 51 pacientes y obteniendo como resultados que el índice de Comorbilidad medio fue de $4,42 \pm 2,83$ puntos, y la adherencia al tratamiento, mediante el Test de Hermes de $2,78 \pm 0,84$ puntos. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos bajo no se asocia a menor calidad de vida de los pacientes.

Gross et al. (13) en Cuba 2021, con el objetivo de “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 del Hospital General Docente “Juan B. Viñas González” de Palma Soriano, Santiago de Cuba”. 16 pacientes conformaron la población. Se aplicó el cuestionario de calidad de vida de la OMS,

además de la revisión de documentos y revistas. El análisis estadístico utilizado fue el método no paramétrico de correlación de Spearman (calidad de vida = 1.00 y la adherencia al tratamiento = 0.628). Llegando a la conclusión que los pacientes tienen una adherencia media al tratamiento y una regular calidad de vida percibida, existiendo una correlación fuerte y directa entre ambas variables.

Thapa, et al. (14) en Nepal 2022, con el objetivo de “Evaluar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis en “Nepal”, investigación, cuantitativa, tipo descriptivo, y corte transversal, diseño correlacional, se aplicó la técnica de la encuesta en una muestra constituida por 96 pacientes renales. Los resultados fueron: el análisis de regresión lineal, según el componente físico, los valores del coeficiente Beta (β) asociado al sexo fueron $\beta = 0,304$ ($p = 0,031$) y a la comorbilidad de $\beta = -0,436$ ($p = 0,003$). En el componente mental, coeficiente Beta (β) asociado al sexo $\beta=0,330$ ($p = 0,035$) y la adherencia al tratamiento de $\beta = 0,311$ ($p = 0,048$) respectivamente. Se llegó a la conclusión que la dimensión del componente de enfermedad renal de la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis es mayor y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis fue moderado.

Nacionales

Mariscal et al. (15) en Trujillo 2019, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. Fue un estudio correlacional, tomando como muestra

a 76 pacientes. El procesamiento de datos se realizó con el SPSS (24.0), el estadístico utilizado fue el de contingencia con $p < 0,05$ identificando la relación de ambas variables. Se obtuvo como resultado que un 60.45 % de pacientes presento adherencia al tratamiento y solo el 40.8 % buena calidad de vida; se obtuvo un 0,22, $p: 0,04$ del coeficiente de contingencia al relacionar las variables. La conclusión obtenida es que hay una relación baja en ambas variables.

Flores et al. (16) en Arequipa 2018, 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”. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, de diseño correlacional de corte transversal. Se utilizó el método de encuesta y la técnica del cuestionario para la recolección de datos. 60 personas con enfermedad renal crónica fue la población de estudio, el promedio de edad fue de 60 años a más, la mayor parte procedente de Arequipa, un 43.33% con catéter venoso central como acceso vascular. Se aplicó el Test de Chi cuadrado $X^2 C = 0.399$ entre ambas variables, evidenciando que no se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas.

Carranza (17), Cajamarca 2018, Tuvo como objetivo “Determinar y analizar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis”; estudio de tipo descriptivo, correlacional, corte transversal; participaron 32 pacientes de Laurent Centro de Hemodiálisis – Cajamarca; los resultados obtenidos fueron que la adherencia terapéutica alcanzó nivel alto 90.6% y

moderado 9.4%. Con respecto a la calidad de vida el 50 % presenta un nivel de afectación leve y moderada, también se encontró una afectación moderada del 96.9 % en la dimensión de salud mental y el 87.5 % en la salud física. Para asociar ambas variables se utilizó la prueba de chi cuadrado obteniendo un $p = 0.554$; se rechaza hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

2.2.1.1 Definición de adherencia:

La definición de adherencia nos hace referencia a la manera en el que el paciente con algún malestar o enfermedad cumple con la pauta médica y terapéutica indicada durante la consulta, así como su compromiso con el proceso que conlleva, tomando un papel fundamental en la gestión de su propio mejoramiento, bienestar físico, psicológico y espiritual. (18)

2.2.1.2 Definición de la adherencia al tratamiento:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia. (19)

También podemos definir como los comportamientos terapéuticos la búsqueda de atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación de forma apropiada, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones pertinentes, desde la higiene personal hasta el autocuidado, entre otros ejemplos, por lo cual se considera un proceso complejo. (20)

Otros autores consultados, como Haynes y Sackett definen a la adherencia como el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o cambios que ha de hacer en su estilo de vida con las recomendaciones de los profesionales

de la salud; Martín Alfonso, descompone la adherencia al tratamiento y la conceptualiza como un comportamiento complejo con carácter de proceso, conformado por una estructura y dinámica interna, que integra un componente personal y uno comportamental propiamente dicho del paciente, además de un componente relacional en el que se encuentra implicado el profesional de salud, dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud. (21)

El mejoramiento de la adherencia de un paciente debe ser su papel fundamental en el día a día, ser el mejor gestor de su enfermedad, incrementar su capacidad de autonomía y autocuidado. Es de vital importancia que aprenda sobre su enfermedad, la comprenda, además de la importancia de cumplir el tratamiento. A ello podemos agregar que la socialización con el personal médico y el resto de profesionales, se debe basar en la confianza y la comunicación constante, siendo el actor principal el paciente en su toma de decisiones. (18)

2.2.1.3 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 (22)

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. (23)

2.2.1.4 Dimensiones de la adherencia al tratamiento

El logro de mejorar la adherencia tiene como primer paso la comprensión de las causas que la afectan. La organización mundial de la salud indica dimensiones que interactúan en la adherencia además de ser compuesta y ligada a factores relacionados entre los mismos. La influencia puede provenir de diferentes ámbitos de la vida de la persona, como, por ejemplo: aspectos clínicos individuales, elementos de la interacción con el profesional de la salud, condiciones psicosociales, características del tratamiento recomendado y factores del ambiente social, a continuación, se describen las principales dimensiones: (24)

Factores socioeconómicos: Se ha evidenciado que determinados factores entre los cuales se encuentra la baja educación y deficiente apoyo social aportan en cierto grado a una inadecuada adherencia al tratamiento. En similares estudios indican como primer factor a la edad, seguido del nivel económico en el que se

encuentra, que se asocia si el paciente puede costear el acceso a los servicios de salud. También podemos agregar que hay estudios que indican una adecuada adherencia a los jóvenes, siendo el género masculino y ser de raza blanca los que si cumplen este requisito. (24)

Factores relacionados con el paciente: El paciente es el principal responsable cuando existe una baja adherencia al tratamiento. El modo como el paciente afronta al diagnóstico recibido y la influencia que esta tiene en el afrontamiento a la enfermedad desde un enfoque biopsicosocial de la salud, relacionada a la idea de que la conducta adherente se encuentra aislada de muchos aspectos que influyen en la decisión de tomar las recomendaciones conjuntamente con el profesional. (24)

Factores relacionados al sistema o equipo de asistencia sanitaria: Una conducta adherente se convierte en el reto del sistema de salud, encabezados por un ambiente asistencial de soporte y colaboración, la provisión suficientes recursos y medios para un afrontamiento efectivo de la enfermedad. el ambiente hospitalario sumado al personal de salud tanto administrativos y asistenciales determinan en mayor proporción la adherencia al tratamiento en relación que los factores sociodemográficos del paciente. (24)

Factores relacionados con el tratamiento: Cuando hablamos de la adherencia a los fármacos, los pacientes adquieren mejor adherencia a los medicamentos administrados por vía oral en comparación de los pacientes que reciben tratamiento por inyectable y vía oral. También podemos agregar que las

indicaciones medicas del tratamiento generan cambios radicales y una restricción en los hábitos alimentarios hay un mayor riesgo de una adherencia baja. (24)

Factores relacionados con la enfermedad: En este factor nos hace referencia a las características propias de la enfermedad. la disminución de la sintomatología y el mejoramiento de la condición crónica, son los que conducen al paciente a presentar menos motivación para proseguir con el tratamiento. La presencia de comorbilidades produce mayor dificultad en el mejoramiento del tratamiento, enfermedades como la diabetes, obesidad, hipertensión y depresión. También el dolor no manejado produce vínculos significativos a la no adherencia. (24)

2.2.1.5 Modelos de la adherencia

La psicología como disciplina de la salud ha aportado diferentes modelos de comportamientos han guiado y generado más aportes para lograr comprender la adherencia, además sirviendo para el pronóstico y la intervención de la enfermedad, en los inicios las variables psicológicas se tomaron en cuenta como la personalidad, y variables sociodemográficas. Después se desarrolló un análisis desde modelos conductuales (condicionamientos operantes), centrados en los estímulos del ambiente y los reforzadores para la adopción de conductas saludables, como la teoría de la acción razonada, el modelo de los sistemas de autorregulación, la teoría social cognitiva y el modelo de aptitudes de información-motivación y comportamiento. (25)

2.2.2 CALIDAD DE VIDA

2.2.2.1 Definición:

En la actualidad, hablar de calidad de vida, hace referencia a un concepto que puede comprender diversos niveles que pueden visualizar las demandas biológicas, económicas, sociales y psicológicas en forma individual hasta el nivel comunitario. Además, este concepto se relaciona con aspectos de bienestar social. Por lo tanto, lo que llamamos calidad de vida reúne elementos objetivos y subjetivos del bienestar social que están fundados en la experiencia ya sea individual y comunitario dentro de la vida social. (26)

La organización mundial de la salud nos define a la calidad de vida como el individuo se posiciona en la vida, tomando en cuenta su cultura, valores en que vive, perspectivas, preocupaciones, reglas y sobre todo sus metas. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. (27)

Autores como Anderson y Levi, mencionan que la medida compuesta por la suma del bienestar físico, mental y social hace referencia a una definición o un concepto de la calidad de vida, además del modo como cada individuo o grupo percibe la felicidad, la recompensa o la satisfacción que puede generar dentro de su propio mundo. (28)

Según Abraham Maslow, la calidad de vida "Está determinada por la interacción dinámica que existe entre la persona, la sociedad y el hábitat donde se encuentren, e igualmente por la satisfacción de los deseos". La calidad de vida y el desarrollo como concepto están relacionados y ligados entre sí. (29)

2.2.2.2 Calidad de vida en el paciente renal

El tratamiento que requieren los pacientes que padecen de enfermedad renal terminal son tres veces por semana aproximadamente de 3 a 4 horas en promedio, además el estrés se incrementa al asistir periódicamente a la diálisis; estas circunstancias generan la angustia psicológica en los pacientes generando empeoramiento de síntomas como son la ansiedad, insomnio y la depresión, generando preocupaciones relacionadas a su calidad de vida motivo por el cual no asisten al tratamiento de hemodiálisis programado; conllevando al empeoramiento de su condición clínica, incrementando el riesgo de internamiento en el hospital y finalmente la mortalidad. (30)

2.2.2.3 Factores de la calidad de vida

En la actualidad existen un sinnúmero de factores buenos o malos que están relacionados con la calidad de vida de los pacientes, dependiendo de la forma como se haga el estudio, podemos mencionar el entorno ambiental, las funciones vitales, satisfacción propia, el nivel cultura y el entorno social. (31)

2.2.2.4 Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión Estado de Funcionalidad: Esta relacionado a la valoración por niveles en cuanto a las actividades que realiza la persona para poder satisfacer sus necesidades en el quehacer diario de las diferentes características de la vida. Incluye el aspecto físico, social, psicológico, intelectual y espiritual, así mismo el del rol, cubriendo un óptimo desempeño como lo hacía antes de presentar alguna enfermedad, podemos afirmar que el estado funcional mide la capacidad que tiene una persona de desarrollar a diario sus actividades de la vida de una forma, esta dimensión nos permite medir la gravedad de la discapacidad y como la persona lo afronta. (32)

Dimensión Estado de Bienestar: Relacionado al bienestar que presenta una persona, en cuanto a la protección, el adecuado bienestar económico y social de las personas, la igualdad como principio de oportunidades, la equidad de la riqueza y el compromiso por parte del estado de garantizar una buena vida a los que necesitan, es decir que el estado garantice educación, atención en salud y vivienda, por lo cual se considera al estado de bienestar cuando cuenta con cobertura por parte del gobierno garantizando una salud integral y de educación. (32)

Dimensión Estado General: Se considera a la condición global de la persona sea buena o mala, no solo en el tema de salud, además incluye la energía o vitalidad y no solo del cuerpo o una parte de ella, si no que va más allá, también se considera el tiempo que transcurrió desde el inicio de la enfermedad, el inicio del tratamiento que mantiene durante el transcurrir de los años. (32)

2.2.2.5 Los indicadores de calidad de vida

Eurostat en su web, propone los indicadores de calidad de vida, que se describen a continuación: (33)

- La edad
- El sexo
- El nivel de educación
- El tipo de hogar de donde proviene.
- El nivel de ingresos del hogar.
- El grado de urbanización, entre otros.

2.2.3 Teoría de Dorotea Orem

La teoría de Dorotea Orem está integrada por tres teorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Define el autocuidado como la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo de la vida, salud y bienestar. Los seres humanos por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tiene habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí mismas y cuando no es así buscan ayuda en la familia o en profesionales de la salud. (34)

Esta teoría enfatiza que la realización del autocuidado requiere de la acción deliberada, intencionada, y calculada, que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y por lo tanto son

conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar, sin embargo, pueden escoger entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado.

Esta teoría tiene como supuesto principal que” El autocuidado no es innato”; esta conducta se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, siendo en un comienzo a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres, quienes son los modelos a seguir por los niños y posteriormente con los amigos, familia, es decir con el entorno que los rodea.

2.2.4 Insuficiencia renal

a. Definición

La insuficiencia renal o catalogado como fallo renal hace referencia a la incapacidad parcial o total de que el riñón filtre adecuadamente la sangre del torrente sanguíneo, dejando de eliminar toxinas y desechos de nuestro organismo, también debemos considerar que este proceso puede ser reversible o en el peor de los casos irreversibles. (35)

También podemos referirnos que el riñón al ser afectado no cumple su función adecuada, no elimina desechos, toxinas y el agua adicional en la sangre, también produce un desequilibrio de las sustancias del organismo. Que si no son tratadas de inmediato por un profesional de salud genera múltiples complicaciones para la persona que la padece (36)

b. Clasificación de la insuficiencia renal

- **Insuficiencia Renal Aguda:** Es cuando los riñones presentan una disminución en la capacidad de eliminar toxinas y desechos de horas o días, los riñones también cumplen la función de regular el medio interno y el equilibrio hidroelectrolítico en valores y rangos aceptables. La tasa de filtrado glomerular determinado por la concentración de creatinina en el plasma y de urea brindan una rápida y eficaz estimación. De la lesión renal. (37)
- **Insuficiencia Renal Crónica:** la función renal se va perdiendo gradualmente. Los riñones son los encargados de filtrar desechos y excesos de líquidos del torrente sanguíneo, siendo eliminados por la orina. En una etapa avanzada la enfermedad renal crónica incrementa en el organismo niveles peligrosos de desechos, líquidos y electrolitos. (38)

c. Tratamiento

- **La Hemodiálisis:** Es una terapia de sustitución renal que garantiza la filtración de solutos séricos de desechos metabólicos perjudiciales para la salud. Esta terapia necesita de un acceso vascular, un dializador y una máquina de hemodiálisis. La hemodiálisis también es prescrita en una etapa aguda para solucionar un problema en un corto tiempo o una complicación.

En estadios avanzados el paciente requiere una hemodiálisis crónica o de mantenimiento requieren de manera constante y secuencial hasta esperar por un trasplante renal. (39)

- **Diálisis peritoneal:** Utiliza el peritoneo y sus cualidades como terapia de sustitución renal. Este tratamiento se realiza infundiendo un líquido en la cavidad abdominal con un tiempo de permanencia indicada por el médico para la eliminación de exceso de líquidos y desechos. (40)

- **Trasplante renal:** El mejor tratamiento recomendado en el paciente renal, que a través de una cirugía implantan un riñón funcional de un donante vivo o cadavérico que logre recobrar la función renal que estaba perdida. (41)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados al equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la rehabilitación funcional y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la discapacidad y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.

H5: 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 con terapia de hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método hipotético deductivo será utilizado en la investigación, ya que este método propone hipótesis como puntos de partida para nuevas deducciones. Tiene

como punto de inicio una hipótesis generada por la revisión de principios y leyes de datos empíricos usando reglas de deducción, que son sometidas a comprobación y si hay correspondencia con los hechos, se demuestra la veracidad o no de la hipótesis. (42).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación realizara el uso del enfoque cuantitativo, debido a que parte de una idea delimitada, se generan objetivos y formulación de interrogantes de investigación, se analiza la literatura para construir una base teórica. De la formulación de interrogantes se proponen hipótesis y se establecen variables, que son sometida a comprobación haciendo uso de métodos estadísticos para establecer conclusiones. (43)

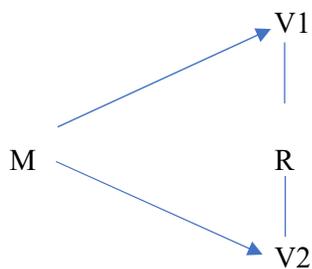
3.3 Tipo de investigación

La investigación utilizara el tipo de investigación aplicada, debido a que este tipo de investigación parte del conocimiento puro, básico o dirigido, genera innovación para colocarla al beneficio del hombre, para lograrlo se utilizan técnicas cuya puesta a punto supone otra etapa de trabajo conocida como investigación de desarrollo. (44)

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es correlacional, cuyo objetivo es medir establecer el grado de correlación estadística entre dos variables en investigación. Además de permitir observar el grado de asociación entre dos variables. (45)

Representación del esquema de relación o asociación entre variables es la siguiente:



Donde:

M: Pacientes con tratamiento de hemodiálisis

V1: Adherencia al tratamiento

V2: Calidad de vida

R: Relación entre las variables

3.5 Población, muestra y muestreo

80 pacientes tratados en hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” conformaran la población de la presente investigación durante los meses de enero a junio del año 2023.

La investigación tendrá una muestra censal ya que la muestra es igual a la población, de tal forma que esta clasificación se utiliza cuando la población es relativamente pequeña. (46)

Criterios de inclusión:

- Pacientes con edad mayor a 18 años.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo.
- Pacientes voluntarios que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con edad menor a 18 años.
- Pacientes que no reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo.
- Pacientes que no acepten participar en la investigación.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala Medición	De Niveles O Rangos
Variable 1 Adherencia al tratamiento	La definición de adherencia hace referencia a la manera en el que el paciente cumple con la pauta terapéutica indicada, así como su compromiso con el proceso, tomando un papel fundamental en la gestión del mismo. (18)	Es el grado de cumplimiento de adherencia al tratamiento que tiene el paciente con insuficiencia renal crónica en relación a su tratamiento de hemodiálisis. (15)	Socioeconómica Equipo de asistencia sanitaria Rehabilitación funcional Discapacidad Paciente	Estado socioeconómico Apoyo social Creencias Situación familiar Servicios de salud Conocimiento y preparación Educación del paciente Preocupación por el paciente Hemodialisis Constancia Efectos adversos Limitación física Progresión de la enfermedad Trastornos de salud Motivación Necesidades Comprensión de indicaciones Esperanza Función física Rol físico Rol emocional Función social Dolor Vitalidad Salud mental Salud general Cambio de la salud en el tiempo.	Ordinal (5) Siempre (4) Casi siempre (3) A Veces (2) Casi Nunca (1) Nunca	Alta (74-100) Media (47-73) Baja (20-46)
Variable 2 Calidad de vida	Es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. (27)	La medida en la cual el bienestar físico, emocional o social, habitual o esperado, se afecta como consecuencia de una enfermedad médica o por su tratamiento. (28)	Estado de funcionalidad Estado de bienestar Estado general		Ordinal (3) Siempre (2) A Veces (1) Nunca	Bueno (75 -108) Regular (46 - 74) Mala (36 - 45)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La investigación utilizara como técnica de recolección de datos a la encuesta para poder obtener valores cuantitativos de las características de la muestra.

3.7.2 Descripción de los instrumentos de recolección de datos

1º Variable: Adherencia al tratamiento

Se empleará el cuestionario creado en el año 2012 denominado Scale to Measure Adherence to Nehurehabilitation (SMAN) V0.1. tomando como punto las dimensiones propuestas por la organización mundial de la salud, aplicado en 100 pacientes que presentaban lesiones neurológicas, además 40 expertos verificaron y evaluaron el instrumento. Este instrumento ha sido utilizado en Perú por Milagros Flores Deza en su investigación denominada: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa” 2018, obteniendo buenos resultados. (47)

El cuestionario este compuesto de 20 ítems asociados a las dimensiones que la OMS propuso:

- Factores Socioeconómicos (4 ítems)
- Factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria (4 ítems)

- Factores relacionados con la rehabilitación funcional (4 ítems)
- Factores relacionados con la discapacidad (4 ítems)
- Factores relacionados con el paciente (4 ítems)

Para categorizar la variable se utilizará la siguiente escala:

- Alta (74-100)
- Media (47-73)
- Baja (20-46)

2º Variable: Calidad de vida

Se empleara el cuestionario creado por Dr. John Ware en Estados Unidos en el año 1993 denominado Health Survery (SF-36); Alonso y Cols en año 1995 traduce e interpreta al idioma español y se adecua a nuestro medio por Mayra Alejandra Bonilla en el año 2018, en su investigación: “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en PRONEFROS S.A.C”, conformado por 36 ítems, y tres dimensiones estado funcional (12 ítems), estado de bienestar (12 ítems), y estado general (12 ítems), cada ítem del cuestionario tiene una puntuación de tal manera que a mayor puntuación que se obtenga es mejor el estado de salud del paciente. (32)

A continuación, se presenta la escala valorativa:

- Nivel Bueno de (75 -108) puntos
- Nivel Regular de (46 - 74) puntos
- Nivel Mala de (36 - 45) puntos

3.7.3 Validación

En el caso de la variable adherencia al tratamiento se utilizará la Escala para Medir Adherencia a la Neherehabilitación - Scale to Measure Adherence to the Neherehabilitation (SMAN) V0.1, Milagros Flores Deza valido el instrumento con 40 expertos. (47)

En la variable calidad de vida se realizó la validación a través del juicio de 05 jueces. Utilizando para tal efecto el V Aiken, el resultado obtenido equivalente de varianza fue de 0,83, que determina una validez adecuada. (32)

3.7.4 Confiabilidad

En el caso de la variable adherencia al tratamiento, se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach fue de 0.835, el cual indica una buena consistencia interna de la variable. (47)

Para la variable calidad de vida la confiabilidad del instrumento se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach (α) equivalente a 0.83, por lo que indica que el instrumento tiene un buen nivel de confiabilidad (32)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará coordinaciones previas con la jefatura del servicio de nefrología del hospital Daniel Alcides Carrión, presentando un documento de solicitud para pedir autorización y aplicar los instrumentos en las instalaciones del hospital. Los cuestionarios serán aplicados a los pacientes que actualmente reciben terapia de

hemodiálisis, previa autorización por parte del paciente o familiar, que en promedio se desarrollara de 20 a 30 minutos.

Además, se procederá a aplicar los cuestionarios hasta llegar al número total de pacientes que conforman el estudio. Se realizará el procesamiento y sistematización de los datos para presentarlos en tablas y gráficos estadísticos para un mejor análisis e interpretación, teniendo en cuenta las bases teóricas, para ello se utilizará el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25 y el programa Microsoft Excel 2020; asimismo, para la contrastación de la hipótesis se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman. Se considerará un nivel de significancia $p < 0,05$ y un nivel de confiabilidad del 95%.

3.9 Aspectos éticos

El desarrollo de la investigación será aplicado en el servicio de nefrología del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, primero se realizará el rellenado del consentimiento informado por parte de cada paciente o familiar. El cumplimiento de los principios éticos será fundamental durante el desarrollo del estudio, tomando en consideración los principios éticos de investigación de la Declaración de Helsinki.

La autonomía: permitirá que el paciente conozca el objetivo y propósito del estudio, siendo ellos quienes decidan participar o no en la investigación que será plasmada con la firma de un consentimiento informado.

La beneficencia: Permitirá que el paciente reciba la información detallada y la importancia de una adecuada adherencia al tratamiento y logre mejorar una mejor calidad de vida.

No maleficencia: Durante el proceso de investigación los resultados obtenidos no perjudicarán la salud del paciente, al contrario, serán el punto de partida para implementar programas y estrategias educativas para reforzar la enseñanza aprendizaje del paciente.

La justicia: cada participante tendrá el mismo trato y explicación acerca de la investigación, se utilizará un enfoque de interculturalidad.

Confidencialidad: durante el desarrollo de la investigación se tomará en cuenta todo lo concerniente para garantizar la privacidad del paciente y la confidencialidad personal de su información.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	Meses					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Identificación del problema de investigación.	X					
Planteamiento y formulación del problema	X					
Objetivos, justificación y delimitación de la investigación	X					
Elaboración del marco teórico: antecedentes y bases teóricas		X				
Elaboración de la metodología de la investigación		X				
Población, muestra y muestreo		X				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos			X			
Plan de procesamiento y análisis de datos			X			
Aspectos bioéticos				X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos					X	
Elaboración del informe final del proyecto de tesis de tesis					X	
Entrega del proyecto de tesis						X

4.2 Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Enfermero	1	S/ 100.00	S/ 1,000.00
Estadístico	1	S/ 120.00	S/ 1,200.00
RECURSOS MATERIALES			
Papel Bond A4 80 grs.	1000 hojas	S/ 35.00	S/ 70.00
Folder	10	S/ 0.80	S/ 8.00
Tinta de impresora	4 cartuchos	S/ 40.00	S/ 160.00
Lapiceros	4	S/ 0.70	S/ 2.80
RECURSOS FINANCIEROS			
Movilidad local	60 días	S/ 10.00	S/ 600.00
Refrigerio	60 días	S/ 7.00	S/ 420.00
Total		S/ 313.50	S/ 3,460.80

5. REFERENCIAS

1. Garcia Garcia G, Pandya S, Chavez Iñiguez J. Cuide su riñon [Guía Completa para Pacientes Renales]. Guadalajara; 2014 [cited 2023 Enero 15. Available from: https://www.seden.org/files/documents/Elementos_1204_kidney_book_in_spanish11-06-35.pdf.
2. Banderas de las Heras P, Pendon Nieto E, Rodriguez Orellana S. Manual de Hemodialisis para Enfermeria. [Online].; 2008 [cited 2023 Enero 15. Available from: <https://docplayer.es/11911623-Manual-de-hemodialisis-para-enfermeria.html>.
3. Consultor salud. Consultor salud - Actualidad. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 24. Available from: <https://consultorsalud.com/erc-mas-de-850-millones-de-personas-en-el-mundo-la-padecen/>.
4. El Periodico. El Periodico - Salud. [Online].; 2022 [cited 20223 Enero 24. Available from: <https://elperiodico.com.gt/cultura/salud/2022/05/26/nueva-alianza-promovera-el-diagnostico-temprano-para-la-enfermedad-renal-cronica-en-latinoamerica/>.
5. Agencia Peruana de Noticias. Andina - Agencia Peruana de Noticias - Salud. [Online].; 2019 [cited 2023 Febrero 22. Available from: <https://www.andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx>.
6. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Funcion renal Cronica en el segundo y tercer nivel de Atencion. [Online].; 2014 [cited 2023 Febrero 22. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727GRR.pdf>.

7. Revista Nefrología. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. [Online].; 2014 [cited 2023 Febrero 24. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699514054835>.
8. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. [Online].; 2019 [cited 2023 Febrero 22. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400666.
9. Revista enfermería curvas color. Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodialisis del Hospital Militar Central, Bogotá. [Online].; 2007 [cited 2023 Febrero 20. Available from: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-AdherenciaDeLosPacientesConInsuficienciaRenalCroni-6986445.pdf>.
10. Díaz Soto CM, Presiga Ríos PA, Zapata Rueda CM. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. [Online].; 2017 [cited 2023 Febrero 23. Available from: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf.
11. Murillo Paz TM. Relación entre adherencia al tratamiento y los componentes de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis del Hospital Militar Central. Gestión 2020. [Online].; 2022 [cited 2023 Marzo 22. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29311/TM-1979.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Casares Cid S, Goncalves Vasquez PN, Alonzo Gonzales A, Remigio Lorenzo MJ, Vasquez Rivera J, Martinez Ques L. Relación entre calidad de vida,

- adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 12. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v25n2/2255-3517-enfro-25-02-140.pdf>.
13. Gross Tur R, Reyes Saborit , Oris Martínez. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. [Online].; 2021 [cited 2023 Marzo 8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n3/1028-9933-ric-100-03-e3458.pdf>.
14. Thapa , Koirala P, Chaulagain , Kafle , Belbase D, Bhagat. “Evaluar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis en Nepal”. [Online].; 2021 [cited 2023 Marzo 8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>.
15. Mariscal Quispe , Alvarado-Angulo. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. [Online].; 2019 [cited Marzo 8.A vailable from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25370/mariscal_qe.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Flores Deza MG, Torres Castro DC. Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida en Pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado Arequipa. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 8. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da943349-12ce-4fb5-836f-a8d86d2e708e/content>.
17. Carranza Vásquez FM. Adherencia terapéutica y de calidad de vida de las personas en terapia de hemodialisis, Leurent Centrede Hemodialisis - Cajamarca. [Online].; 2017 [cited 2023 Julio 8. Available from:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3563/Tesis%20Fany%20Carranza.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

18. Farmaindustria. Plan de Adherencia al Tratamiento. [Online].; 2010 [cited 2023 Mayo 13. Available from: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf.
19. Pfizer. La adherencia la tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la Calidad de vida. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 11. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
20. Ramos Morales. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. [Online].; 2015 [cited 2023 Abril 14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006.
21. Reyes Flores , Trejo Alvarez R, Arguijo Abrego , Jiménez Gómez , Castillo-Castro , Hernández Silva , et al. Adherencia Terapeutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. [Online].; 2016 [cited 2023 Mayo 11. Available from: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>.
22. Huaccha Quispe L. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal cronica, centro de salud renal Primavera SAC, Trujillo. [Online].; 2021 [cited 2023 Mayo 15. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17471/HUACCHA%20QUISPE-TS.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
23. Actuación y cambios en la familia con un miembro dependiente de hemodiálisis Chiclayo. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 17. Available from:

- https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2918/1/TL_RamirezLeyvaCynthia.pdf.
24. Castro Díaz. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <file:///E:/DI%2025%20MedSa%20w.pdf>.
 25. Chalco Flores ME. modelo integrador explicativo de la adherencia al tratamiento basado en la relacion medico - paciente, auto eficacia, estado emocional y apoyo social percibido en pacientes con insuficiencia renal en los Hospitales Nacionales - Lima. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 14. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11245/Modelo_ChalcoFlores_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 26. Galván Bonilla. ¿Que es calidad de vida? [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 14. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>.
 27. Hacia la Promocion de la Salud (Revista). Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS), En Adultos mayoresde 60 años una aproximacion teorica. [Online].; 2007 [cited 2022 Julio 18. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/3091/Resumenes/Resumen_309126689002_1.pdf.
 28. Alguacil Gómez. La calidad de vida y el tercer sector: nuevas dimensiones de la complejidad. [Online].; 1998 [cited 2023 Mayo 14. Available from: [http://habitat.aq.upm.es/select-sost/ac4.html#:~:text=As%C3%AD%20autores%20como%20Levi%20y,y%20recompensa%20\(.,](http://habitat.aq.upm.es/select-sost/ac4.html#:~:text=As%C3%AD%20autores%20como%20Levi%20y,y%20recompensa%20(.,)
 29. Benacerraf Pariente. Reflexiones sobre calidad de vida. [Online].; 2013 [cited 2023 Mayo 14. Available from: http://www.acervo.paulofreire.org/xmlui/bitstream/handle/7891/3799/FPF_PTP

<https://www.cofbadajoz.com/wp-content/uploads/2018/03/INSUFICIENCIA-RENAL.pdf>.

36. Intituto nacional del cancer. Insuficiencia renal. [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo 14. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/insuficiencia-renal>.
37. Gaínza de los Ríos J. Nefrología al Día. [Online].; 2001 [cited 2023 Mayo 14. Available from: [file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/XX342164212001843%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/XX342164212001843%20(1).pdf).
38. Organizacio Panamericana de la Salud. Enfermedad cronica del riñon. [Online].; 2020 [cited 2023 Mayo 14. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-riñon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina>.
39. Essalud. Guia de practica clinica para la adecuación de hemodiálisis. [Online].; 2017 [cited 2022 Julio 15. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC-Adecuacion-de-Hemodialis-Version-Corta.pdf>.
40. Essalud. Guia de procedimientos asistenciales. [Online].; 2016 [cited 2023 Mayo 15. Available from: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2016/julio/guia_tec_proc_nefrologia.pdf.
41. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Guía de procedimiento de implante de injerto renal en receptor pediátrico. [Online].; 2020 [cited 2023 Mayo 15. Available from:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000199-2020-DG-INSNSB%20GP%20012%20Gu%C3%ADa%20Procedimiento%20Implante%20Renal%2025%2008%202020.pdf.

42. Revista Escuela de Administración de Negocios. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. [Online].; 2017 [cited 2023 Mayo 15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>.
43. Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. [Online]. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014 [cited 2023 Mayo 15. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
44. Ortiz Uribe G. Diccionario de metodología de la investigación científica. Tercera Edición ed. Balderas , editor. México: LIMUSA S.A. de C.V.; 2011.
45. Sánchez Carlessi , Reyes Romero C, Mejía Sáenz. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Online].; 2018 [cited 2023 Mayo 17. Available from: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
46. LópezRoldán , Fachelli. Metodología de la investigación social cuantitativa. [Online].; 2015 [cited 2023 Mayo 23. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf.
47. Vivanco Vivanco M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, en un Hospital Nacional del Minsa. [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo 28. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7920/T061_40819585_S.pdf?sequence=1.

48. Naderifar , Zagheri Tafreshi , Ilkhani M, Reza Akbarizadeh , Fereshteh G. Correlacion 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. [Online].; 2017 [cited 2022 Julio 8. Available from: file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/jrip-8-22.pdf.
49. Cornejo Báez. CALIDAD DE VIDA. [Online].; 2016 [cited 2022 Julio 14. Available from: file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/230-Texto%20del%20art%C3%ADculo-887-1-10-20200130%20(3).pdf.
50. Sanchez Carlessi H, Reyes Meza C. Metodología y diseños en la investigacion científica. Segunda ed. Sanchez , editor. Lima: Mantaro; 1998.
51. Audante Campos. Apoyo social y adherencia del paciente al tratamiento de hemodiálisis. [Online].; 2017 [cited 2022 Setiembre 08. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3543/Apoyo_AudanteCampos_Margot.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
52. Su salud y bienestar. Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36). [Online].; 2000 [cited 2022 Setiembre 09. Available from: https://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys_tools/kdqol/KDQOL-36%20US%20Spanish.pdf.
53. Huanca Carhuapoma. “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”. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 15. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5896/T061_46324599_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Anexo 1: Matriz de consistencia

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TERAPIA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” - HUANCAYO, 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, 2023.</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo, 2023.</p>	<p>Variable Independiente Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socioeconómica - Paciente 	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método de investigación: Hipotético deductivo.</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento de la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión factores socioeconómicos y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema o el equipo de asistencial - En relación con la enfermedad - Relacionados con el paciente 	<p>Diseño de la investigación: Correlacional</p>
<p>¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados al equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados al equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.</p>	<p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados al equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.</p>	<p>Variable Dependiente Calidad de vida</p>	<p>Población y muestra: Estará conformada por 80 pacientes, La investigación tendrá una muestra censal</p>
<p>¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con la rehabilitación funcional y la calidad</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con la rehabilitación funcional y la calidad de</p>	<p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado funcionalidad 	<p>Técnica e instrumento de recolección de datos</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

de vida del paciente con terapia de hemodiálisis?	vida del paciente con terapia de hemodiálisis.	la rehabilitación funcional y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de bienestar - Estado general 	Instrumento: Cuestionario
¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con la discapacidad y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis?	Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con la discapacidad y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.	H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la discapacidad y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.		
¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis?	Identificar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis.	H5: 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 con terapia de hemodiálisis.		

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**Adherencia al tratamiento**

Marque con X según corresponda:

Adherencia al tratamiento		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Dimensión socioeconómica						
1	Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
2	Las redes de apoyo social (familia amigos) con las que cuento favorecen mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
3	Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi enfermedad y su tratamiento, sigo mi tratamiento de hemodiálisis					
4	Sea cual sea mi situación familiar actual continúo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
Dimensión Equipo de asistencia sanitaria						
5	Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de hemodiálisis					
6	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de hemodiálisis					
7	Me han suministrado educación sobre mi condición de salud					
8	El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de hemodiálisis					
Dimensión Relacionados con la rehabilitación funcional						
9	Recibo las sesiones de hemodiálisis necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento					
10	Soy constante en mi asistencia al tratamiento de hemodiálisis así se tenga complicaciones después de mi tratamiento					
11	A pesar que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a mi tratamiento de hemodiálisis					
12	A pesar de los posibles efectos adversos (calambres, hipotensiones, cefaleas) de los tratamientos de hemodiálisis, continúo asistiendo a ellos					

Dimensión Relacionado con discapacidad						
13	A pesar de mi grado actual de limitación física continuo asistiendo a las sesiones de tratamiento de hemodiálisis					
14	Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
15	Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
16	Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
Dimensión Relacionados con el paciente						
17	Me mantengo motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis					
18	Reconozco la necesidad del tratamiento de hemodiálisis					
19	Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento de hemodiálisis					
20	Mantengo viva la esperanza y soy positivo frente a mi enfermedad					

Cuestionario calidad de vida

Marque con X según corresponda:

N°	DIMENSIONES	Nunca	A veces	Siempre
I. DIMENSIÓN ESTADO FUNCIONAL				
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 sí mismo?			
11	Durante las 04 últimas semanas, ¿ha presentado inconvenientes en sus actividades o trabajo?			
12	¿Tuvo que aminorar el tiempo destinado a su trabajo o actividades cotidianas?			
13	¿Efectuó menos trabajo del que hubiera querido realizar?			
14	¿Ha tendido que dejar de hacer algunas tareas en sus actividades cotidianas o en su trabajo?			
15	¿Ha tenido que suspender del todo algunas actividades cotidianas o tareas?			
16	¿Ha tenido que solicitar apoyo para realizar tareas o actividades que antes las desarrollaba de forma independiente?			
17	¿Ha presentado fallas notorias en su trabajo o actividades cotidianas?			
18	¿Ha efectuado su trabajo o actividades cotidianas con menos cuidado que el de costumbre?			
19	Durante estas 04 últimas semanas ¿su salud física o los problemas emocionales han afectado sus actividades sociales con sus amigos, familia, vecinos u otros?			

20	Durante estas 04 últimas semanas ¿su salud física 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 últimas semanas?			
22	Durante las 04 últimas semanas. ¿El dolor le ha dificultado efectuar su trabajo?			
23	¿Se sintió con mucha vitalidad?			
24	¿Presento mucha energía?			
25	¿Evidencio agotamiento?			
26	¿Evidencio cansancio?			
27	¿Presento nerviosismo?			
28	¿Se sintió con bajo animo que nada podría cambiar ese estado?			
29	¿Se sintió tranquilo y calmado?			
30	¿Se sintió deprimido y desanimado?			
31	¿Se sintió alegre?			
III. DIMENSIÓN ESTADO GENERAL				
32	¿Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas?			
33	Me siento sano como cualquiera			
34	Creo que mi salud se va a complicar más.			
35	Mi salud es excelente			

Anexo 3: Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Juan Carlos Poma Santos

Título: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TERAPIA DE HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2023”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TERAPIA DE HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2023”

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la segunda especialidad en enfermería nefrológica. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y su ejecución permitirá el paso al desarrollo de nuevas propuestas para poder mejorar una adecuada adherencia al tratamiento de sustitución renal.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: se le entregará una encuesta puede demorar unos 45 minutos para el desarrollo. Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Su participación en el estudio será de vital importancia.

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional. Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la resolución de la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Juan Caerlos Poma Santos o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad.....Correo electrónico personal o institucional:

Firma