



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un  
hospital público

**Para optar el Título de**

Especialista en Enfermería en Nefrología

**Presentado Por:**

**Autora:** Mamani López, Sonia Mónica

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-3610-8041>

**Asesora:** Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Mamani López, Sonia Mónica, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital público”, Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:341683785, 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)  
 Mamani López, Sonia Mónica  
 DNI N° 41357267



.....  
 Firma de la Asesora  
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario  
 CE N° 002865014

Lima, 02 de Julio de 2023

**DEDICATORIA**

Doy gracias a Dios por permitirme continuar con mi formación profesional, a mis padres por el apoyo incondicional, a mi esposo e hija por el impulso cada día, y a mis pacientes, porque cada día con la atención que brindo, enriquezco más mis conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes, por trasmitirme el conocimiento

Adquirido a Trávez de los años de experiencia, por ser partícipe de mi formación académica y a mis pacientes que fueron fuente inagotable de aprendizaje.

**Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth  
**Secretario** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
**Vocal** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

## Índice

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	1
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	5
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	5
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	5
<b>1.3. Objetivos</b> .....	5
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	5
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	5
<b>1.4. Justificación</b> .....	6
<b>1.4.1. Teórica</b> .....	6
<b>1.4.2. Metodológica</b> .....	6
<b>1.4.3. Práctica</b> .....	7
<b>1.5. Delimitación de la Investigación</b> .....	7
<b>1.5.1. Temporal</b> .....	7
<b>1.5.2. Espacial</b> .....	7
<b>1.5.3. Población o unidad de análisis</b> .....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	8

<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	8
<b>Antecedentes internacionales</b> .....	8
<b>Antecedentes nacionales</b> .....	10
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	12
<b>2.3. Formulación de hipótesis</b> .....	19
<b>2.3.2. Hipótesis específicas</b> .....	19
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	20
<b>3.1. Método de investigación</b> .....	20
<b>3.2. Enfoque investigativo</b> .....	20
<b>3.3. Tipo de investigación</b> .....	20
<b>3.4. Diseño de la investigación</b> .....	20
<b>3.5. Población, muestra y muestreo</b> .....	20
<b>3.6. Variables y operacionalización</b> .....	23
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	24
<b>3.7.1. Técnica</b> .....	24
<b>3.7.2. Descripción</b> .....	24
<b>3.7.3. Validación</b> .....	25
<b>3.7.4. Confiabilidad</b> .....	25
<b>3.8. Procesamiento y análisis de datos</b> .....	25
<b>3.9. Aspectos éticos</b> .....	27
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	28
<b>4.1. Cronograma</b> .....	28
<b>4.2. Presupuesto</b> .....	29
<b>ANEXOS</b> .....	39



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. **Métodos:** se trabajara con una metodología aplicada de corte transversal correlacional, de naturaleza cuantitativa, con una muestra de 90 pacientes en hemodiálisis a través del uso de dos cuestionarios. Luego de su aplicación se podrá recolectar datos que serán codificados y registrados en un base de datos que será analizada estadísticamente por el programa Spss 25.0, con una técnica descriptiva e inferencial, siendo esta última a través de la prueba de Spearman que servirá para comprobar las hipótesis de estudio y poder brindar las conclusiones del caso.

**Palabras claves:** adherencia al tratamiento, calidad de vida, insuficiencia renal crónica.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the relationship between adherence to treatment and quality of life in patients on haemodialysis. **Methods:** we worked with an applied methodology of correlational cross-section, of quantitative nature, with a sample of 90 patients on hemodialysis through the use of two questionnaires. After its application, data can be collected that will be coded and recorded in a database that will be statistically analyzed by the Spss 25.0 program, with a descriptive and inferential technique, the latter being through the Spearman test that will serve to verify the hypotheses of study and to be able to provide the conclusions of the case.

**Key words:** adherence to treatment, quality of life, chronic renal failure.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La incidencia mundial de insuficiencia renal crónica (IRC) se sitúa en el 10% según lo informado por la Organización Mundial de la Salud que, si no se trata, puede ser mortal. Además, la tasa de mortalidad por la enfermedad aumenta cada año. El vacío de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica limita su lucha y aumenta la mortalidad asociada a ella, en donde la adherencia al tratamiento es la clave para que los tratamientos puedan llevarse a cabo con eficiencias y puedan ser significativos en su calidad de vida del paciente (1).

De igual forma se conoce que la insuficiencia renal es una patología caracterizada por deficiencias en las funciones de los riñones, lo que genera en la vida del paciente condiciones en las cuales se va deteriorando su calidad de vida, afectándolo tanto en su actividad laboral como personal, por ello la importancia de lograr que cumpla con el tratamiento para poder disminuir los estragos de su enfermedad y pueda recurrir a una mejor calidad de vida esto con el apoyo del personal de enfermería con una buena educación del paciente (2).

En este contexto en un estudio de Egipto en una muestra de más de 250 pacientes la adherencia a la hemodiálisis mostró que más del 19% no se adherían a su tratamiento, lo que se incrementó desde un 11% que se daba antes de la pandemia ( $p < 0,001$ ), siendo una de las causas en el 2021 de las muertes en este grupo de pacientes, además de otras como el miedo a los pacientes, la ansiedad, y la complejidad del tratamiento, por otro lado también se pudo evidenciar que la adherencia a los medicamentos es un

desafío importante en pacientes con enfermedades crónicas, ya que la falta de adherencia generalmente se asoció con el deterioro de la enfermedad y el aumento de los ingresos hospitalarios (3).

A pesar del potencial de la evolución en la ciencia y tecnología médica el proceso y tratamiento de hemodiálisis todavía no se considera con un procesos con alta seguridad es un proceso riesgosos en cierto punto si no se siguen las medidas respectivas en cuanto a seguridad del paciente y antisépticas. Por lo tanto, existe una necesidad apremiante de implementar medidas adicionales que puedan aportar a esta seguridad y evitar complicaciones en sus pacientes renales con el fin de no complicar el tratamiento que podría afectar su calidad de vida ante un nivel deficiente (4).

Igualmente, en un estudio en España se pudo evidenciar en un porcentaje del 15% a 72% que la mayoría de pacientes no se adhieren a su tratamiento de hemodiálisis, en donde se encuentra que Los pacientes en hemodiálisis presentan con frecuencia falta de adherencia al tratamiento farmacológico, aunque con una gran variabilidad, debido a las diferencias en la definición y medición de la falta de adherencia. La depresión parece ser el predictor más influyente en la falta de adhesión. Los factores demográficos y clínicos no están consistentemente asociados con la falta de adherencia, a excepción de la edad, siendo los pacientes de mayor edad los que presentan mayor adherencia (5).

Asimismo, según la Organización Panamericana de la Salud en la región de Latinoamérica Las enfermedades renales (ER), incluidas la glomerulonefritis aguda, la enfermedad renal crónica (ERC) debida a diabetes, la ERC debida a hipertensión, y otras ERC, se encuentran entre las causas principales de mortalidad y carga de

enfermedad en la Región de las Américas en 2019. Por ejemplo, las enfermedades renales representan la octava causa de mortalidad, la décima causa de años de vida perdidos por muerte prematura y la décima causa de años de vida ajustados por discapacidad en ambos sexos combinados, y es una de las causas con mayor tasa de crecimiento en la Región. (6).

En América Latina, el concepto de calidad de vida se refiere a la evaluación subjetiva de un individuo sobre su estado de vida, asimismo los tratamientos para el manejo de la IRC como la diálisis peritoneal, el trasplante renal y la hemodiálisis, han mostrado impacto en la vida, la funcionalidad física y mental de los pacientes, investigaciones develan cómo el nivel educativo, la edad, desempeñarse socialmente, ser estimulados y la duración en el procedimiento de realización de hemodiálisis son variables relacionadas estadísticamente significativas con la calidad de vida que experimentan (7).

Una investigación realizada en Brasil demostró que las personas que sufren de insuficiencia renal experimentan una calidad de vida disminuida, afectando su salud física y su capacidad para participar en diversas actividades socioeconómicas, es por ello necesario un tratamiento multidisciplinario que considere un acompañamiento en el proceso de adaptación ocupacional, en especial en etapas tempranas después del diagnóstico, a fin de prevenir el impacto en la calidad de vida de esta población, así como la necesidad de desarrollar más estudios acerca del tema (8).

A nivel nacional, una parte significativa de las personas en tratamiento de hemodiálisis por una duración de 1 a 2 años expresaron insatisfacción con su calidad

de vida, calificándola de regular a mala, por otro lado se encontró que quienes tienen educación y ocio y reciben tratamiento de hemodiálisis en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen” tiene una regular calidad de vida en un 43 %, donde también influye vida familiar y familia extensa, ya que es el apoyo y aporte para que el paciente pueda cumplir con su tratamiento y pueda elevar su calidad de vida ya que es ese estudio se presentó un nivel regular en un rango de dos años (9).

En un estudio nacional se pudo encontrar que un grupo de pacientes con enfermedad renal presento una baja calidad de vida con un 49%, y solo del grupo en un 2% presento una alta calidad de vida lo que se vio relacionado con su adherencia al tratamiento, además de ello se encontró que los pacientes que no cumplían con su tratamiento no tenían apoyo de su familia, tenían malas relaciones interpersonales algunos presentaban un conocimiento bajo sobre su enfermedad y tratamiento, lo que perjudico su adherencia al tratamiento (10).

A nivel local en un hospital de Lima se ha observado que algunos pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis no están cumpliendo o asistiendo al mismo según el registro de asistencias al servicio de hemodiálisis del hospital investigado, algunos refieren porque sienten desánimo o desmotivación al venir, algunos refieren por el trato del personal, o porque les parece muy complicado el tratamiento, además de ello algunos refieren que este proceso de la enfermedad los está afectando mental y psicológicamente, sufren de ansiedad, depresión y estrés lo que afecta su calidad de vida lo que provoca que a veces no quieran venir por su tratamiento.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómico y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómico y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Teórica**

El trabajo al analizar las diferentes investigaciones actuales sobre las variables estudiadas, podrá brindar una información más concisa, sencilla y comprensible de ello lo cual será una fuente para los diversos investigadores que se interesen en el tema en especial en el ámbito de la enfermería con especialidad en nefrología, lo cual aportara en su conocimiento mejorando el cuidado y atención en estos pacientes con enfermedad renal, esto fundamentado con teorías como el autocuidado de Dorothea.

##### **1.4.2. Metodológica**

A nivel metodológico, la relevancia del presente estudio se justifica, ya que a través de los resultados cuantitativos se mostrara como la adherencia al tratamiento es clave para una mejor calidad de vida en el paciente con enfermedad renal crónica, podrán implementar programas de mejora en la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Además, podrá contribuir como modelo para futuros proyectos de investigación donde se analicen ambas variables con el uso de cuestionarios validados y confiables que podrán ser usados en otros estudios similares.



### **1.4.3. Práctica**

En cuanto a la justificación práctica, los hallazgos e información contenida en el estudio son aplicables para la atención de enfermería en especialidad nefrológica para comprender mejor al paciente con ERC y brindar un mejor servicio que favorezca su adherencia al tratamiento que generará y será comprobado por el estudio una mejor calidad de vida. Esto a través de evaluaciones constantes del personal de enfermería, acciones de cambio mejora de manera oportuna, capacitaciones, lo que fuere necesario para mejorar el servicio y lograr que el paciente se adhiera al tratamiento.

## **1.5. Delimitación de la Investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se desarrollara durante los meses de enero a Junio del 2023

### **1.5.2. Espacial**

El trabajo será aplicado en una población que es perteneciente a un hospital de Lima, 2023

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La unidad de análisis es el paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Están conformados por una población perteneciente a la jurisdicción y que a su vez están registrados cada uno con una historia clínica.

La población que asiste a esta unidad esta conformada por ambos sexos (masculino y Femenino)

El grupo etario de mayor asistencia corresponde a los mayores, cuyo rango esta entre 40 y 50 años, así como también los de 51 a 60 años.

En cuanto al nivel socio económico la población con mayor asistencia es media baja.

Los horarios de atención son de lunes a sábado en forma alterna: lunes miércoles y viernes y martes jueves y sábado; de acuerdo a su estadio clínico; siendo el domingo día de mantenimiento.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

Quintana (11) presentó en Puerto Rico en el año 2023 buscó “obtener el conocimiento y desarrollo de teorías basadas en evidencia sobre el efecto que tiene la adhesión al tratamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.” Para examinar el bienestar de estas personas y su compromiso con el tratamiento prescrito, se realizó una evaluación. El grupo analizado abarcó 100 participantes que se habían sometido a hemodiálisis por una duración superior a tres meses. El cuestionario SF:36v2 se empleó como herramienta de evaluación principal y, en última instancia, reveló una asociación entre la calidad de vida experimentada y el grado de cumplimiento del tratamiento. En particular, se observó una asociación significativa entre los indicadores de depresión y la calidad de vida. En consecuencia, se deduce que factores como la adherencia al tratamiento, la salud física y el bienestar mental son esenciales para influir en la calidad de vida en general.

Baldeón (12) en el año 2022 en Ecuador, buscó “Identificar en pacientes con enfermedad renal crónica los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis”. Los investigadores emplearon un enfoque descriptivo-cuantitativo para este estudio. Utilizaron la escala de depresión y ansiedad de Beck para evaluar a los participantes. Los hallazgos indicaron varios factores relacionados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Estos factores abarcaron la prevalencia de conductas depresivas y ansiosas, la

red de apoyo proporcionada por la familia y los círculos sociales del paciente, el nivel de educación del individuo y sus estrategias de afrontamiento. Con base en los resultados, los investigadores concluyeron que los pacientes establecen la adherencia a la hemodiálisis recurriendo a recursos personales y contextuales. Esto, a su vez, les permite mejorar su condición clínica y realizar sus actividades diarias con mayor facilidad. En última instancia, este proceso fomenta la confianza en sí mismo en el paciente.

Casares et al. (13) en España en el año 2022 presentó su estudio, 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”. En el Complejo Hospitalario de Ourense en España se trabajó el estudio a través de un método descriptivo con un corte transversal, con la participación de 51 pacientes a través del uso de dos cuestionarios, de los cuales se halló que la comorbilidad se presentó en un nivel medio en el 42%, en el caso de la adherencia al tratamiento fue igualmente regular en un 28%. En conclusión, el estudio muestra que la falta de conocimiento no está ligada a una menor calidad de vida. Asimismo, se evidencia que a mejor adherencia al tratamiento habrá mejor estabilidad mental, por otro lado, a mayor comorbilidad menor calidad de vida.

Gross et al. (14) en el año 2021 en Cuba buscó “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.” Este estudio cae dentro de la categoría de investigación correlacional. Del grupo total de 32 pacientes, los investigadores se centraron en un subconjunto de 16 pacientes. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario y una lista de verificación de autocuidado. Se halló que más de la mitad de los participantes (56,25%) reportaron una percepción regular de su calidad de vida, mientras que el 25% la reportaron

como buena y el 18% mala. La salud física se encontró significativamente impactada, con una valoración negativa de la enfermedad por parte de más del 85% de los participantes que la consideraron grave o muy grave. Los trastornos del sueño también fueron frecuentes, con más del 60% de los pacientes expresando insatisfacción en esta área. En conclusión, los pacientes de este estudio exhibieron una adherencia promedio al régimen de tratamiento y reportaron una calidad de vida percibida moderada.

Pretto et al. (15) en Brasil en el año 2020 buscaron “verificar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis con las características sociodemográficas, clínicas, de depresión y de adhesión a la medicación.” El estudio se desarrolló con un nivel descriptivo con la participación de 183 pacientes con IRC mediante el uso cuantitativo de dos cuestionarios. Los hallazgos revelaron que el 55,2% de los pacientes tenían 60 años o más, y el 35,0% padecía hipertensión. Los pacientes reportaron una calidad de vida regular con una puntuación media de 62,61. Además, el estudio concluyó que la baja adherencia a la medicación tuvo un impacto negativo en la calidad de vida.

### **Antecedentes nacionales**

Hilario et al, (16) en el año 2022 en Huancayo, buscaron “determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca 2022”. La metodología de investigación elegida para este estudio fue cuantitativa y descriptiva, utilizando específicamente un enfoque transversal no experimental. La población objetivo del estudio estuvo constituida por 60 pacientes con el yuso de dos cuestionarios. En cuanto a los factores socioeconómicos relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis, se encontró que el 68,3% de los pacientes

no poseen los medios económicos para cubrir sus necesidades. Se concluyó que los factores que más se relaciona con la adherencia al tratamiento es el factor económico y el acceso al tratamiento.

León (17) en el año 2022 en Cusco presentó su estudio con el objetivo “establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022”. El estudio abarcó un enfoque correlacional, observacional de corte transversal. La Se trabajo con 33 pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, a quienes se les aplicó el instrumento de evaluación de calidad de vida SF-36 y el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento Morales G. El estudio se realizó en 2017. Los hallazgos revelaron que el 45,45 % de los participantes informaron una calidad de vida moderada, 39,36 % buena y el 15,15 % mala. Por otro lado, la adherencia al tratamiento, el 42,42% presentó adherencia adecuada, el 39,39% adherencia media y el 18,18% adherencia insuficiente. Se concluyó que la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis se asocian significativamente.

Sotelo (18) en el año 2021, en Lima tuvo el propósito de “determinar la relación que existe entre la calidad de vida y adherencia a la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2019”. El estudio realizado fue descriptivo correlacional, específicamente de corte transversal no experimental. Se trabajo con 161 pacientes con el uso de dos cuestionarios. Se encontró un nivel medio de calidad de vida fue de 72, representando el 44,7% de los participantes. En cuanto a la adherencia a la hemodiálisis, 82 individuos (50,9%) presentaron adherencia adecuada. En base a los hallazgos se puede concluir que existe asociación directa entre las variables de estudio.

Mariscal et al, (19) en el año 2021 en Lima buscaron “determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. Estudio descriptivo aplicado en 76 pacientes, con un análisis correlacional con el uso de dos cuestionarios. Los resultados revelaron indicaron que el 61% presento una buena adherencia al tratamiento y el 41% presento una buena calidad de ida. Se concluyó que entre las variables la correlación es directa.

Carranza (20) en el año 2019 en Cajamarca, tuvo como objetivo “determinar y analizar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis” Estudio de nivel descriptivo observacional con un enfoque cuantitativo, participaron un total de 32 pacientes con el uso de dos cuestionarios. Se pudo hallar que el 90.6% presentó una adherencia al tratamiento alta y la calidad de vida se presentó en un 50% moderada. Se pudo concluir que las variables se relacionan de manera significativa en una intensidad baja.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Adherencia al tratamiento enfermedad renal crónica .**

Es definida como el grado de cumplimiento del paciente con IRC respecto de la toma de medicamentos, tratamiento, basado en un comportamiento que ha sido modificado para adquirir nuevos estilos de vida, entre ellas cambios en la alimentación, seguimiento a las dietas que responden a las recomendaciones de enfermería. (21).

También se le considera como el nivel en la cual la conducta del paciente se encamina a cumplir con su medicación y las indicaciones de su tratamiento lo que incluye dietas, medicamentos, hábitos o estilo de vida etc., todo lo indicado por la parte médica (22).

## **Dimensiones de la adherencia al tratamiento**

### **Dimensión 1. Socioeconómico:**

si bien es cierto el nivel socioeconómico no es considerado como un factor determinante en la adherencia al tratamiento es significativo, mas aun en países de bajos recursos donde se tienen que costear en ocasiones sus propios tratamientos, lo que afecta la accesibilidad a la salud, por lo que este factor se ve asociado con la pobreza, educación desempleo, etc. Lo que genera otros aspectos como la lejanía con el centro de salud, el coste del transporte entre otros (23).

### **Dimensión 2. Equipo de asistencia sanitaria:**

La unidad de diálisis es un componente integral del hospital y satisface tanto las necesidades internas como su función dentro de la red más amplia de recursos de salud en el área local. Opera bajo el servicio de Nefrología, que establece sus parámetros específicos en cuanto a estructura, medios y personal. La función principal de este equipo es brindar tratamiento de hemodiálisis no solo dentro del hospital mismo, sino también a la comunidad circundante. (24).

### **Dimensión 3. Relacionados con la rehabilitación funcional:**

Los requisitos y desafíos específicos que enfrentan los pacientes con la enfermedad renal crónica, abarcan varios aspectos que están interconectados. Estos elementos se refieren a la adherencia al tratamiento, así como a las capacidades físicas, psicológicas y sociales de los individuos. Sin embargo, en este escenario particular, la atención se

centra principalmente en la asociación entre el tratamiento y la gravedad de los síntomas (25).

#### **Dimensión 4. Relacionado con discapacidad:**

Estos factores pueden incluir la complejidad del tratamiento de hemodiálisis, cambios frecuentes en el plan de tratamiento, la urgencia de los beneficios del tratamiento, los posibles efectos secundarios y la disponibilidad de apoyo del personal de salud para abordar estos efectos secundarios. Si bien la naturaleza específica de una enfermedad en particular y su tratamiento correspondiente pueden no ser los factores principales que influyen en la adherencia, sí desempeñan un papel en la modificación del impacto de factores más comunes. Por lo tanto, las intervenciones destinadas a mejorar la adherencia deben personalizarse para satisfacer las necesidades únicas de cada paciente, a fin de lograr el máximo efecto deseado (26).

#### **Dimensión 5. Relacionados con el paciente:**

Los factores relevantes del paciente incluyen varios elementos como la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, la capacidad funcional, las creencias personales, las percepciones y las expectativas con respecto a la salud. Además, sus creencias y motivaciones generales sobre la salud, la gravedad potencial de las consecuencias de la enfermedad, la vulnerabilidad percibida, el sentido de autosuficiencia, las actitudes hacia la adherencia al tratamiento, las deficiencias sensoriales y cognitivas, el estado emocional y la percepción de los síntomas son todas consideraciones (27).

### **2.2.2 Calidad de vida**

Es la transición de los conceptos sociológicos al punto de vista sociopsicológico actual



abarca varios elementos que pertenecen a los aspectos objetivos y subjetivos del bienestar personal y la satisfacción general (28).

Definir la calidad de vida es un concepto complejo y diverso que abarca varios elementos, tanto subjetivos como objetivos. Subjetivamente, se refiere a la felicidad y satisfacción de un individuo con su vida. Objetivamente, se refiere a su bienestar social, físico y psicológico. La interacción entre estos dos aspectos es lo que finalmente determina la calidad de vida en un "estado de bienestar" (29).

Según los hallazgos de la investigación, se ha demostrado que el avance de las organizaciones ambientales que priorizan el bienestar de las personas actúa como un catalizador para mejorar la calidad de vida en general. Esto, a su vez, tiene un impacto positivo tanto en la salud física como mental y, en última instancia, contribuye a un entorno de vida más armonioso (30).

La evaluación del bienestar en el campo de la salud pública frecuentemente se basa en la utilización de un parámetro conocido como calidad de vida (QOL). Este parámetro se puede describir como la evaluación subjetiva de un individuo de su posición general en la vida, teniendo en cuenta sus aspiraciones, expectativas e intereses personales, teniendo también en cuenta los factores culturales y sociales que dan forma a estas percepciones (31). La calidad de vida que experimentan los individuos abarca dos dimensiones primarias: el aspecto subjetivo o percibido, así como un examen objetivo de su estado de salud. Vale la pena enfatizar que la calidad de vida es un concepto que abarca múltiples dimensiones y ha sido definida de diversas formas (32).

### **Dimensiones de la calidad de vida**

#### **Dimensión 1. Ámbito físico:**

La enfermedad que afecta las funciones de los riñones, y el tratamiento para ello conocido como la hemodiálisis, tiene ciertas repercusiones en la salud del paciente, al

ser un tratamiento invasivo y de alta complejidad requiere de mucha cooperación del paciente además de su tiempo, lo cual perjudica sus actividades cotidianas (33). Cabe mencionar que la enfermedad renal puede producir alteraciones en el sistema locomotor del paciente, provocar complicaciones como la osteoporosis y generar una pérdida de tejido de muscular, inclusive se llega a presentar la sarcopenia que incrementa con la evolución de la enfermedad renal, lo que se asocia con discapacidad y mortalidad (34).

### **Dimensión 2. Ámbito psicológico:**

El ámbito de la psicología es esencial en la evaluación de las condiciones emocionales y afectivas que se entrelazan con las experiencias de miedo, ansiedad, desapego social y convicciones individuales. Este reino está asociado con varios marcadores, que incluyen emociones positivas y negativas, convicciones religiosas, procesos y enfoque cognitivos, percepción de la propia apariencia física y autoestima general (35).

En el caso del paciente con insuficiencia renal que recibe el tratamiento de hemodiálisis, suele presentarse alteraciones como la depresión, la ansiedad, entre otros, que afectan su nivel de afrontamiento a su enfermedad, lo que muchas veces puede complicar su salud (36).

### **Dimensión 3. Descanso y sueño:**

En la enfermedad renal la alteración del sueño es frecuente, sin importar el tratamiento aplicado, entre estas alteraciones está el insomnio, las piernas inquietas, dolores de cabeza, somnolencia durante el día, etc., que puede desequilibrar su salud (37)

### **Dimensión 4. Relaciones sociales:**

Tanto las amistades y principalmente la familia es esencial para que el paciente pueda lograr sentir un apoyo social necesario que lo motive en el cumplimiento de su tratamiento y la lucha con su enfermedad, asimismo, el constructo apoyo social se

constituye en una variable psicológica importante en la mantención del proceso de tratamiento para pacientes en diálisis, ante lo cual se plantea la siguiente investigación, que tiene como objetivo identificar las dimensiones o tipos de las categorías: emocional, instrumental, afectivo y de interacción social en actividades de ocio, y sus respectivos niveles. (38).

### **Teoría del Autocuidado Dorothea Orem.**

El concepto de autocuidado fue introducido inicialmente por Dorothea E. Orem en 1969. El autocuidado es una práctica deliberada y personal que se centra en lograr objetivos específicos. Es una serie de acciones que se manifiestan dentro de un contexto de vida específico, donde los individuos realizan modificaciones a los diversos factores que inciden en su crecimiento y funcionalidad, ya sean estos factores internos, externos o sociales, con el fin de mejorar su propia salud, bien -ser, y la calidad de vida en general. Según la teoría de Orem, el autocuidado es un compromiso permanente que los individuos tienen con su propia existencia, a partir de sus experiencias y conocimientos personales. Este compromiso se enfoca en lograr un objetivo particular, ya sea para uno mismo o para los demás, mejorando las circunstancias ambientales y sociales en las que se desenvuelven, mitigando los posibles obstáculos que podrían entorpecer su progreso y mejorando la propia calidad de vida y bienestar (39).

En su definición, destaca tres necesidades de autocuidado que posibilitan el logro de metas o resultados (40):

- Requisitos de auto cuidado universal: Toda persona tiene necesidades fundamentales de autocuidado, que incluyen protegerse de los elementos nocivos del medio ambiente, asegurar la eliminación adecuada de los desechos, mantener un equilibrio saludable entre el esfuerzo y la relajación, la soledad

ocasional y la integración en Ajustes sociales. Además, existe la necesidad de prevenir riesgos y coordinar las actividades humanas.

- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: El proceso de desarrollo de las necesidades de autocuidado implica la creación de ambientes adecuados que favorezcan la vida y el crecimiento personal. También implica tomar medidas para prevenir o minimizar las circunstancias adversas que pueden ocurrir en las diferentes etapas del desarrollo humano, incluyendo todos los procesos en el desarrollo del hombre.
- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud: Las necesidades de autocuidado que se relacionan con las condiciones de salud se conocen como Requisitos de autocuidado de desviación de salud.

Según Dorothea E. Orem, los conceptos del metaparadigma esenciales en el autocuidado humano incluyen los siguientes (41):

- Persona: El punto de vista del autor sobre la humanidad es que los seres humanos son entidades biológicas con la capacidad de participar en el razonamiento lógico. Los seres humanos poseen la capacidad de percibirse a sí mismos como entidades intrincadas y en constante cambio, empleando conceptos, lenguaje y símbolos como instrumentos para pensar, comunicarse y guiar sus propios esfuerzos. Además, los humanos poseen la capacidad de contemplar sus propios encuentros personales y situaciones fortuitas y utilizan esta introspección para cultivar prácticas de autoconservación que se basan en la confianza mutua.
- Salud: La noción de salud es compleja y cada aspecto tiene un significado único para cada persona. Abarca el estado de bienestar físico, estructural y funcional, caracterizado por la ausencia de indicios de deterioro del estado general.

Además, implica el desarrollo constante y armonioso del individuo como un todo, progresando hacia un mayor nivel de integración. En consecuencia, el estado de felicidad de un individuo puede estar intrínsecamente relacionado con su estado de salud.

- Enfermería: Dorotea define la enfermería como una forma de servicio humano que consiste en ofrecer ayuda directa a personas o comunidades que no pueden mantener de forma independiente su salud, vida y bienestar general. Esta necesidad surge de sus circunstancias y discapacidades únicas, que requieren formas especializadas de autocuidado.

## **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 en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Lima, 2023.

**Ho:** No existe relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Lima, 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómico y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

**H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

**H3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

**H4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

**H5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Para investigar el fenómeno del estudio y confirmar las hipótesis, se utilizará un enfoque Hipotético-Deductivo. Este método consiste en observar inicialmente las características generales del fenómeno antes de profundizar en realidades específicas a través de la prueba de hipótesis (42).

#### **3.2. Enfoque investigativo**

La metodología de investigación empleada implicará el enfoque cuantitativo, que se basará en el uso de la medición ordinal y el análisis estadístico para identificar las tendencias de comportamiento de los fenómenos que se investigan. (43).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación propuesta es de tipo aplicada porque se pretende aportar en la solución de la problemática observada a través del conocimiento(44).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación es de corte transversal, observacional y no experimental, porque se ejecutará en momento y lugar específicos (45). Además el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real (46).

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

El grupo que se examina está formado por individuos que comparten características comparables y cuyo número total es anterior al fenómeno que se analiza. (47) La

población estará constituida por 118 pacientes en hemodiálisis de los cuales se tomaran una muestra a través del muestreo probabilístico aleatorio simple que se explicara luego de la sección de la muestra.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes en hemodiálisis.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que desean participar que firmen el consentimiento Informado

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no sean del servicio de hemodiálisis.
- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

### **Muestra**

Considerada como una parte esencial de la totalidad de la población, siendo una fracción representativa. (48). Para determinar el tamaño de muestra apropiado para una encuesta, la fórmula utilizada es específica para una población finita desarrollada a continuación:

**Donde:**

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{(N-1) E^2 + Z^2 (p \cdot q)}$$

N : Población (118)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{118 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{}$$

$$(118-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)$$

n = 90 pacientes en hemodiálisis

### **Muestreo**

Es el muestreo probabilístico aleatorio. Este método asegura que cada elemento de la población, que se incluye en el marco de muestreo, tiene la misma oportunidad de ser seleccionado para la muestra (48).



### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>Adherencia al tratamiento</b>	Tomar el medicamento en la dosis prescrita, y adherencia, tomar el medicamento en el tiempo (49).	Nivel en el cual el paciente cumple con su tratamiento, el cual será medido por un cuestionario de 20 ítems con 5 dimensiones (50)	Socioeconómico	Redes sociales(familia, amigos) Creencias Situación familiar	Ordinal	Alta (74-100) Media (47-73) Baja (20-46)
			Equipo de asistencia sanitaria	Servicios de salud Educación sobre la enfermedad Preocupación del personal por la asistencia a la terapia		
			Relacionados con la rehabilitación funcional	Asistencia al tratamiento Permanencia en el tratamiento		
			Relacionado con discapacidad	Aceptación de la situación actual Aceptación de la progresión de la enfermedad		
			Relacionados con el paciente	Motivación Necesidad Esperanza		
Calidad de vida	Es la percepción de la persona sobre su razón de ser en el desarrollo de su existencia de acuerdo a sus necesidades y expectativas (51)	La calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, será medido por un cuestionario de 13 ítems que considera las dimensiones de ámbito físico, ámbito psicológico, descanso y sueño y relaciones sociales (52)	Ámbito físico	Dolor y malestar Cansancio incapacitante Sueño reparador	Ordinal	Alta (31-39) Media (22-30) Baja (13-21)
			Ámbito psicológico	Superó algún problema emocional Aceptación de la enfermedad y tratamiento Estado de ánimo		
			Descanso y sueño	Horas de descanso Horario de dormir Sueño		
			Relaciones sociales	Capacidad de resolver sus problemas Relación con sus amigos y familiares		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para medir las dos variables se aplicará la técnica de la encuesta. Cabe señalar que la encuesta es un método para recopilar datos mediante el interrogatorio de los participantes. El principal objetivo de esta técnica es adquirir medidas precisas de conceptos que emanan de un problema de investigación preexistente (53).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **a) Instrumento para medir la variable Adherencia al tratamiento:**

El instrumento que se utilizará para medir la Adherencia al tratamiento será un cuestionario de 20 ítems que considera 5 dimensiones; socioeconómicos con 4 ítems cada uno de los autores Flores y Torres (50) en su estudio del 2019.

Igualmente para la resolución de las preguntas el cuestionario aplica una escala de Likert de 5 puntuaciones. Y para calificar las variables se hará uso de los siguientes niveles:

Alta (74-100)

Media (47-73)

Baja (20-46)

##### **b) Instrumento para medir la variable calidad de vida:**

Para medir la calidad de vida se utilizara un cuestionario que consta de 13 ítems que se distribuyen en las siguientes dimensiones: ámbito físico con 3 ítems, ámbito psicológico con 4 ítems, descanso y sueño con 3 ítems y relaciones sociales también con 3 ítems del autor Carranza (52) en el año 2018.

El instrumento será calificado con una escala de Likert con 5 puntos; por otro lado la variable será medido por los siguientes niveles:

Alta (31-39)

Media (22-30)

Baja (13-21)

### **3.7.3. Validación**

#### **a) Validación de la variable Adherencia al tratamiento:**

Para validar el contenido del instrumento el año 2019 se consultó a tres expertos y se tomaron en cuenta sus juicios. El valor p de la validez de contenido del instrumento resultó ser inferior a 0,05. (50).

#### **b) Validación de la variable calidad de vida:**

El instrumento en el año 2018 pasó por una rigurosa validación de contenido a través de la evaluación de tres expertos. Se determinó que la validez de contenido del instrumento era de valor significativo, con un valor de p de 0,001 (52).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad de la variable Adherencia al tratamiento:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de Alfa de Cronbach con un valor de 0.850. (50).

#### **b) Confiabilidad de la variable calidad de vida:**

El instrumento fue medido en su confiabilidad a través de un piloto de 15 personas obteniendo un alfa de Cronbach alto de 0.865. (52).

## **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

### **a) Plan de procesamiento de datos:**

- Luego de la aprobación del trabajo académico por parte del comité de ética de la universidad, se realizará una solicitud formal para la carta de presentación.

- Para adquirir el permiso se realizará una solicitud al director de la institución investigada. La solicitud también debe incluir una solicitud de coordinación con la sede de enfermería.
- Se debe concertar una reunión entre el jefe del departamento de enfermería y el servicio de hemodiálisis para permitir el acceso al área investigada para las instalaciones.
- Los criterios de selección propuestos se tendrán en cuenta a la hora de aplicar los instrumentos.
- Los participantes seleccionados deberán firmar formularios de consentimiento informado antes de someterse a cualquier aplicación de instrumento.
- Cada participante elegido será sometido a una encuesta que tendrá una duración aproximada de 30 a 35 minutos para efectos de la aplicación del instrumento.
- Después de recopilar los datos necesarios, el siguiente paso es organizarlos en una tabla matricial utilizando Microsoft Excel 2021. Luego, la información se analizará utilizando el programa SPSS 25.0. para obtener tanto datos descriptivos como inferenciales.

**b) Análisis de datos:**

Una vez recibidos los datos, serán mediante métodos estadísticos analizados para arrojar cuadros y gráficos y establecer los resultados del estudio. La representación estadística de los resultados y las estadísticas inferenciales se presentarán de acuerdo con los niveles planteados. En el caso de la prueba para la comprobación de la hipótesis será elegida a través de la prueba de normalidad la cual indica si los datos que se recolecten serán paramétricos o no paramétricos, lo que dará a elegir entre pruebas como el Rho de Spearman, Pearson o chi cuadrado, ente otros, de acuerdo al resultado de la normalidad.

### **3.9. Aspectos éticos**

El principio de la justicia: Esto implica tratar a todos los pacientes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen. El principio de la autonomía: El principio de autonomía asegura que su decisión de participar en el estudio será tomada en alta consideración. Su participación es voluntaria y su consentimiento informado se obtendrá a través de una firma. El principio de la beneficencia: El principio de beneficencia dicta que los participantes en el estudio estarán completamente informados sobre los objetivos de la investigación. Al finalizar, los resultados del estudio se utilizarán para mejorar la calidad del servicio, lo que resultará en un beneficio para los participantes. El principio de la no maleficencia: Este estudio se lleva a cabo únicamente con fines académicos y, como tal, se tomarán todas las precauciones para garantizar que la integridad de los participantes no se vea comprometida por ninguna acción negligente (54).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma

TIEMPO	AÑO															
	2023															
	Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
ACTIVIDADES	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema y revisión bibliográfica.																
Presentación de idea de investigación y asignación de jurados.																
Ajuste según evaluación de jurados.																
Recolección de datos.																
Procesamiento de la información y análisis estadístico.																
Elaboración del informe final.																
Sustentación de tesis																

## 4.2. Presupuesto

<b>Recursos Humanos</b>					
<b>Cargo/puesto</b>	<b>Rol</b>	<b># meses</b>	<b>Dedicación</b>	<b>Precio al 100%</b>	<b>Precio total (S/.)</b>
Tesista/Investigador	Investigador	5	100%	---	----
Asesor metodológico	Asesor de forma	5	100%		
Asesor temático	Asesor de contenido				
Asesor estadístico	Estadístico	2	25%	1000	250.00
				Sub Total	<b>250.00</b>
<b>Materiales de Oficina</b>					
<b>Producto</b>	<b>Nombre comercial</b>	<b>Presentación</b>	<b>Cantidad requerida</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total (S/.)</b>
Computadora personal	LAPTOP Asus Rog i5-7300	1	1	2000	2000.00
Lapiceros	Faber Castell	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
USB – 16GB	Kingstone	1	1	35	35.00
Folder y faster	Vinifan	1	10	1	10.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Anillado		1	5	2	10.00
Hojas Bond		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	<b>2156.00</b>
<b>Comunicaciones, Transporte y Suministro</b>					
<b>Producto</b>	<b>Tipo de gasto</b>	<b>cantidad requerida</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total (S/.)</b>	
Internet	Mensual	5	60	300.00	
Teléfono	Mensual	5	30	150.00	
Luz	Mensual	5	100	500.00	
Agua/desagüe	Mensual	5	70	350.00	
Pasajes micro	Diario	300	1.50	450.00	
Taxi	Diario	3	10	30.00	
Alimentos	Diario	150	8	1200.00	
				Sub Total	<b>2980.00</b>
				<b>Total</b>	<b>5386.00</b>

## Referencias

1. Organización Mundial de Salud. Día Mundial del Riñón HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet]. 2022 [citado el 24 de Junio de 2023]. Disponible en: <https://boletin.bireme.org/2022/03/24/dia-mundial-del-rinon-2022-hearts-en-las-americas-y-salud-renal-para-todos/>
2. Alghamdi AH, Alaryni AA, Almatham KI, Alzahrani NH, Alabdullah RI, Alnutaifi RA, et al. Quality of life of end-stage Kidney Disease patients undergoing dialysis: A multi-center study from Saudi Arabia. Saudi J Med Med Sci [Internet]. 2023 [citado el 24 de Junio de 2023];11(1):81–8. Disponible en: [https://journals.lww.com/sjmm/Fulltext/2023/11010/Quality\\_of\\_Life\\_of\\_End\\_Stage\\_Kidney\\_Disease.11.aspx](https://journals.lww.com/sjmm/Fulltext/2023/11010/Quality_of_Life_of_End_Stage_Kidney_Disease.11.aspx)
3. Sultan B, Fouad A, Zaki H. Adherence to hemodialysis and medical regimens among patients with end-stage renal disease during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Nephrol [Internet]. 2022 [citado el 5 de julio de 2023];23(1):138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-022-02756-0>.
4. Batool Z, Nafees M, Ashraf R, Hayyat U, Anwar S. Vida social de los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal. Pak J Med Biol Sc. [Internet]. 2019 [citado el 24 de Junio de 2023]. 2(1). Disponible en: <https://pjmbbs.gcu.edu.pk/issue/volume-2/Issue-01/32-35.pdf>
5. Ruiz E, Latorre LI, Delgado A, Crespo R, Sánchez JL. Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2016 [citado el 5 de julio de 2023];19(3):232–41. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005)



6. Organización Panamericana de la Salud. Carga de Enfermedades Renales [Internet]. Paho. 2022 [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
7. Barrios Z, Del-Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado el 24 de Junio de 2023];25(1):66–73. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842022000100066](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066)
8. Cárdenas N, Miranda MI, Obando C, Rosales J, Carrasco J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022 [citado el 24 de Junio de 2023]; 3(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTc7gJycBpCvN/abstract/?lang=es>
9. Hinostroza B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima. Universidad Autónoma del Perú; 2022. [citado el 24 de Junio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1614>
10. Espinoza Y. Conocimiento y calidad de vida sobre enfermedad renal crónica en adultos maduros de 50 -59 años del Hospital Regional Lambayeque, 2018. Universidad Señor de Sipán; 2018. [citado el 24 de Junio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5708#:~:text=Seg%C3%BAa%20Calidad%20de%20vida,present%C3%B3Calidad%20de%20vida%20Alta.>
11. Quintana S. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes renales con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Tesis doctoral] Puerto Rico, Universidad Ana G. Méndez, Recinto de Gurabo: 2023 [citado el 24 de Junio de 2023] Disponible en:

<https://www.proquest.com/openview/b7c62d361d15746aa88c06c674095a92/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

12. Baldeón I. Valoración de la calidad de vida en pacientes enfermedad renal terminal, basado en su adherencia a tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. [Tesis de magister] Quito, Ecuador: Universidad Tecnológica Israel; 2022. [citado el 24 de Junio de 2023] Disponible en: <http://repositorio.uisrael.edu.ec/handle/47000/3025>
13. Casares S, Goncalves PN, Alonso A, Remigio M, Vázquez J, Martínez Á. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol [Internet]*. 2022 [citado el 28 de junio de 2023];25(2):140–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842022000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200005)
14. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev inf cient [Internet]*. 2021 [citado el 28 de junio de 2023];100(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011)
15. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2020 [citado el 28 de junio de 2023]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/abstract/?lang=es>
16. Hilario J, Lazaro L. Factores asociados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes adultos del Centro de Salud Pedro Sanchez Meza, Chupaca 2022. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022. [citado el 28 de junio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1222>
17. León N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco 2022. Universidad Andina del Cusco;

2022. [citado el 28 de junio de 2023] Disponible en:  
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5099>
18. Sotelo E. Calidad de vida y adherencia a la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2019. 2021. [citado el 28 de junio de 2023] Disponible en:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5687>
19. Mariscal E, Alvarado MA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revista UCV-Scientia Biomédica [Internet]. 2021 [citado el 28 de junio de 2023];4(1). Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82958>
20. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent centro de hemodiálisis - Cajamarca, 2017. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [citado el 28 de junio de 2023] Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3563>
21. Pfiser. la adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. 2020. [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en:  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
22. Lynch, S. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Manual MSD versión para público general;2019 [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
23. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6642>

24. Alcalde G, Alcázar R, Angoso M, Arenas MD, Arias M, Arribas P, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. *Rev. Nefrología* [Internet]. 2021 [citado el 5 de julio de 2023];41:1–77. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-guia-unidades-hemodialisis-2020-articulo-S0211699521001685>
25. Valencia Herrera MI, Villota Narvaez ML. Factores asociados a la adherencia de pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 sin diálisis afiliados al servicio de salud de una institución educativa universitaria [Internet]. 2019. [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/14357>
26. Lobato Belmonte AC. Factores asociados a la adherencia y alianza terapéutica en pacientes con enfermedades reumáticas en el Centro Médico ISSEMYM Ecatepec. 2019 [citado el 28 de junio de 2023]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/106240>
27. Melo Flores CM, Gutierrez Carranza MD. Relación entre calidad de atención de salud y satisfacción del usuario con tratamiento de hemodiálisis de un hospital del Seguro Social de Lima. Enero-diciembre 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10046#:~:text=Resultados%3A%20El%20coeficiente%20de%20correlaci%C3%B3n,usuario%20con%20tratamiento%20de%20hemodi%C3%A1lisis.>
28. Aponte D, Vaneska C. Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu* [Internet]. 2015 [citado el 28 de junio de 2023];13(2):152–82. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci_arttext)
29. Martín R. Physical activity and quality of life in the elderly. A narrative review. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2018 [citado el 28 de junio de 2023] ; 17( 5 ): 813-825.

- Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es).
30. Aguilar M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. MULTIMED [Internet]. 2018 [citado el 28 de junio de 2023];21(6). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>
  31. Lima M, Martínez JM, Guerra MD, Vargas AM, Lima JS. Quality-of-life-related factors in adolescents. Gac Sanit [Internet]. 2018;32(1):68–71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301583>
  32. Robles AI, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Residente [Internet]. 2016 [citado el 28 de junio de 2023];11(3):120–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=68589>
  33. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque. [Internet] 2017 [citado el 28 de junio de 2023] 3(1), 09 – 14. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
  34. Villanego F, Naranjo J, Vigarra LA, Cazorla JM, Montero ME, García T, et al. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. Nefrol (Engl Ed) [Internet]. 2020 [citado el 5 de julio de 2023];40(3):237–52. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-impacto-del-ejercicio-fisico-pacientes-articulo-S0211699520300266>
  35. Ñique Y., Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en:

- [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique\\_Y\\_Manchay\\_H\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Aránega S, Guillén I, Blanco M, Crespo R. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado el 5 de julio de 2023];25(3):216–27. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842022000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000300003)
  37. Serrano I, Mesa P, Tovar L, Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado el 5 de julio de 2023];22(4):361–78. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000400361](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361)
  38. Barragán A. R. , Morales C. I. Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2014;19(1):103-118. [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>
  39. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2019 [citado el 28 de junio de 2023];23(6):814–25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
  40. Alligood M, Marriner A. *Modelos Y Teorías En Enfermería* [Internet]. 10a ed. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
  41. Velásquez L, Monserrate E. *Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí 2022. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3927>
  42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 3era edición. Perú. 2013.

43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
44. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
45. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 28 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
46. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
47. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 22 de abril de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1)
48. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
49. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2020 [citado el 28 de junio de 2023];30(4):313–23. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2020000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009)
50. 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 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [citado el 28 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8097>

51. Urzúa M, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol* [Internet]. 2012 [citado el 28 de junio de 2023];30(1):61–71. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)
52. Carranza M. Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 28 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95>
53. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
54. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).
55. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/952/carranza\\_rm.pdf?sequence=&isAlloed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/952/carranza_rm.pdf?sequence=&isAlloed=y).



## **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

### Título de la Investigación: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Lima, 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Lima, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómico y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis? ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis? ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis? ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómico y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Lima, 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómico y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión rehabilitación funcional y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</p>	<p><b>V1: Adherencia al tratamiento</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Socioeconómico Equipo de asistencia sanitaria Rehabilitación funcional Discapacidad Paciente</p> <p><b>V2: Calidad de vida</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Ámbito físico Ámbito psicológico Descanso y sueño Relaciones sociales</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada <b>Método y diseño de Investigación</b> Método hipotético - Deductivo <b>Diseño</b> de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p><b>Población y muestra</b> 118 pacientes y como muestra se calcula 90 pacientes</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionario</p>

<p>en su dimensión discapacidad y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis?</p>	<p>Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión discapacidad y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión paciente y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</p>		
---	---	---	--	--

## ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

**Instrucciones:** Responda con una X en la alternativa que considere correcta, de acuerdo a su experiencia en el servicio y su opinión actual. Es importante que sus respuestas sean totalmente honestas y no en términos de lo que usted piensa que debería ser o en término de lo que otros contestarían, se le garantiza que su información será manejada de forma estrictamente confidencial y que sólo se reportarán resultados globales.

Nunca = 1

Casi nunca = 2

A veces = 3

Casi siempre = 4

Siempre = 5

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
<b>Socioeconómico</b>						
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 continuo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
<b>Equipo de asistencia sanitaria</b>						
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					
<b>Relacionados con la rehabilitación funcional</b>						
9	Recibo las sesiones de hemodiálisis necesarias con la posibilidad de diferentes horarios, 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, continuo asistiendo a ellos					
<b>Relacionado con discapacidad</b>						
13	A pesar de mi grado actual de limitación física continuo asistiendo a las sesiones de tratamiento de hemodiálisis					
14	Independiente de la progresión de mi enfermedad renal continuo asistiendo al tratamiento 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					
<b>Relacionados con el paciente</b>						
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					

### Anexo 3. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

N°	DIMENSIONES	Mala	Regular	Buena
<b>Ámbito físico</b>				
1	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el dolor y malestar.			
2	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el cansancio incapacitante			
3	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el sueño o tuvo un sueño reparador.			
<b>Ámbito psicológico</b>				
4	Como califica el tiempo dedicado a su trabajo o actividades cotidianas superó algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)			
5	Como considera el nivel de aceptación de la enfermedad renal			
6	Como considera el nivel de aceptación del tratamiento que recibe post diálisis peritoneal			
7	Como considera el nivel de estado de ánimo pos diálisis peritoneal			
<b>Descanso y sueño</b>				
8	Cómo califica las horas de descanso que tiene pos diálisis peritoneal			
9	Como califica el horario de dormir que usa habitualmente			
10	Como califica el descanso y sueño que tiene habitualmente			
<b>Relaciones sociales</b>				
11	Cómo califica la capacidad de resolver sus problemas personales y familiares			
12	Como considera el nivel de relación con sus amigos que conocen que se somete a diálisis peritoneal			
13	Como considera el nivel de relación con sus familiares cercanos que conocen que se somete a diálisis peritoneal			

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/952/carranza\\_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/952/carranza_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Anexo 4: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

**Título del proyecto:** “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Lima, 2023”.

**Nombre del investigador principal:** Mamani López, Sonia Mónica

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

**Participantes:** Paciente en hemodiálisis.

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

**Beneficios por participar:** Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma



## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2023-10-24</b> Submitted works	3%
3	<b>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2024-02-20</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-12-29</b> Submitted works	1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
7	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	1%
8	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	<1%