



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Calidad de vida y la adherencia al tratamiento de
hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima
Metropolitana, 2022

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

Presentado por:

Vera Quispe, Aracely Daniela

Código ORCID: 0000-0002-1680-2986

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: 0000-0002-4147-2771

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Vera Quispe, Aracely Daniela, 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 “Calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022”, Asesorado por la Docente Dra. Bernardo Santiago, Grisi, DNI N° 10041765, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:210754259, 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)
 Vera Quispe, Aracely Daniela
 DNI N° 73206043



.....
 Firma de Asesor(a)
 Dra. Bernardo Santiago, Grisi
 DNI N° 10041765

Lima, 27 de Noviembre de 2022

Dedicatoria

A Dios que siempre ilumina mi camino, a mis padres por confiar en todo lo que puedo lograr, a mi compañero de vida y persona ideal por siempre motivarme y alentarme. A mi hija por ser el impulso que necesito todos los días para alcanzar mis metas.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios, a mi mamá María Luz, a mi papá Zenón, a mis abuelitos Teofila y Paulino, a mi hermano Sergio y a mi compañero de vida Pedro, por siempre haber confiado en mí desde el primer momento que decidí comenzar esta nueva aventura que es mi especialidad. Y no por ser mencionada al último eres menos importante... te lo dedico a ti hijita de mi vida, que ya pronto vienes en camino.

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

VOCAL : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenidos	i
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema principal	3
1.2.2. Problemas secundarios.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Recursos.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6

2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Variable 1: Calidad de vida.....	11
2.2.2. Teorías de la calidad de vida.....	12
2.2.3. Evolución histórica de la calidad de vida	13
2.2.4. Definición conceptual de la calidad de vida	14
2.2.5. Dimensiones de la calidad de vida.....	14
2.2.6. Adherencia al tratamiento	16
2.2.7. Teoría de la adherencia al tratamiento	17
2.2.8. Evolución histórica de la Adherencia al tratamiento.....	17
2.2.9. Definición conceptual de adherencia al tratamiento	18
2.2.10. Dimensión de adherencia al tratamiento	18
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específica	19
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.6.1. Variable 1: Calidad de vida.....	24
3.6.2. Variable 2: Adherencia al tratamiento	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumento.....	28

3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	29
3.7.5 Fiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma.....	32
4.2. Presupuesto	32
REFERENCIAS.....	33
Anexos	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Consentimiento informado	44

RESUMEN

Se plantea como objetivo determinar la relación de la Calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022. Investigación cuantitativa, aplicada, observacional, transversal y no experimental. La muestra que a tomar en cuenta serán 92 pacientes, de un total poblacional de 120 pacientes. Por su parte, los instrumentos a considerar serán dos cuestionarios, uno por cada variable. Finalmente, se hará uso de la ficha de observación para recolectar datos cuantitativos, y así analizarlos. En primer lugar, se pasarán los datos en tablas Excel para posteriormente analizar los datos mediante el aplicativo SPSS 25.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, calidad de vida, hemodiálisis

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between quality of life and adherence to hemodialysis treatment in patients of a clinic in Metropolitan Lima, 2022. Quantitative, applied, observational, cross-sectional and non-experimental research. The sample to be taken into account will be 92 patients, out of a total population of 120 patients. The instruments to be considered will be two questionnaires, one for each variable. Finally, an observation sheet will be used to collect quantitative data for analysis. First, the data will be entered in Excel tables and then analyzed using the SPSS 25 application.

Keywords: adherence to treatment, quality of life, hemodialysis, hemodialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica pasa por un padecimiento de acuerdo a un mal funcionamiento de los riñones de manera constante, por ello se tiene en consideración que la adherencia del tratamiento favorece la calidad de vida (CdV) y lograr mejorar los mecanismos de adaptación (1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2) menciona que, casi el 10% de la población mundial se encuentra afectada por una enfermedad renal crónica, esta situación alarmante busca que los sistemas de salud establezcan estrategias para mitigar los síntomas y brindarle una mejor calidad de vida a los pacientes, pues una enfermedad renal crónica no tiene cura optando en casos complejos el trasplante de riñón o hemodiálisis. La Organización Mundial de la salud (OMS) (3) respecto a los pacientes que reciben hemodiálisis, explica que casi el 50% de ellos son conscientes con el tratamiento, pues les permitirá llevar una vida de calidad, siendo los factores que los motivan a la adherencia al tratamiento el sobrellevar la enfermedad sin generar complicaciones y la motivación personal por sentirse mejor.

El Portal American Kidney Fund indica que en Estados Unidos hay más de 37 millones de personas con enfermedad renal crónica, entendiéndose que de cada 7 adultos uno de ellos posee esta enfermedad, afectando su desarrollo o desenvolvimiento cotidiano (1). El registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal, menciona que el aumento en América Latina y el Caribe ha sido considerado con un 58% desde el año 1990 hasta 2010, siendo Argentina, Panamá, Uruguay, Brasil, estado de Jalisco (México), Chile y Puerto Rico aquellos que reportan la mayor cantidad de casos (4).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) Según el Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal 2015, menciona dos millones y medio de peruanos con edades mayor a

veinte años presentan alguna enfermedad renal crónica; además, 12,067 están en estadio V o por lo que requieren diálisis o trasplante renal (5). Asimismo, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el departamento de Apurímac posee la mayor cantidad de casos estimados de 56297 con Enfermedad Crónica Renal, luego de ello se encuentra Amazonas con un total de 55784 casos y Huancavelica con un 47878 (6). El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), indica que aproximadamente 3 millones de personas de 18 años a más tienen en un graves leve o crónico enfermedades renales, afectando su desarrollo en la sociedad, puesto que genera en ellos limitaciones y dependencia (7). Por lo mencionado el MINSA explica que existe en el Perú una población importante de pacientes con enfermedades renales, por esa razón el cuidado que se tenga del paciente es importante, pues no solo corrige los síntomas del paciente, sino también modifica su estilo de vida; incluso se puede presentar un menoscabo dependiendo el estado de salud de las personas que atraviesan dicho tratamiento, por lo mismo que se encuentra influido por diferentes componentes como el nivel de instrucción, edad, la capacidad económica de una persona y repercute en varios aspectos de la vida del paciente (8).

Un estudio realizado en Trujillo evidenció que, el 60.45% de la población realiza sus actividades o tratamiento de forma correcta, motivadas y buscando una mejoría y el 40.8% posee una buena calidad de vida. Por tanto, se evidencia una asociación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes (9). Asimismo, otro estudio realizado en Ica evidencia que la calidad de vida del paciente se deteriora con el transcurrir de los días al iniciar el tratamiento, observándose poco desarrollo social en el paciente (10).

A raíz de lo observado se puede comprender que la problemática de las enfermedades renales es una emergencia latente en la sociedad, y que estos pacientes se sujeten a la medicación que tienen que recibir, puesto que es algo fundamental para su correcta

recuperación. Muchas personas que tienen que seguir un tratamiento, no llegan a cumplirlo por diversos factores. Por ello, se desea conocer si el factor calidad de vida logra incidir en la cohesión al proceso de los enfermos con hemodiálisis. Por lo que se propone como problema general.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cómo se relaciona la Calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cómo se relaciona la salud física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022?

¿Cómo se relaciona la salud psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022?

¿Cómo se relaciona salud social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022?

¿Cómo se relaciona el ambiente y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la Calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación de la salud física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022

Identificar la relación de la salud psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022

Identificar la relación de la salud social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022

Identificar la relación del ambiente y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En el aspecto teórico, la investigación se justifica pues se evidencian limitados estudios que relacionen la variable calidad de vida y adherencia al tratamiento específicamente en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis, por tanto, la investigación aportará bases teóricas novedosas, pues servirá como antecedentes para futuros investigadores que se sientan motivados a realizar estudios con las mismas variables en la población planteada.

1.4.2. Metodológica

En la cuestión metodológica, se realizará un estudio de tipo correlacional, buscando identificar el vínculo entre la calidad de vida y adherencia al tratamiento, esto diferenciándose de otras investigaciones puesto que, en su mayoría los estudios se han establecido de forma

descriptiva. Asimismo, respecto a los instrumentos se brindará mayor soporte pues se emplearán brindándole confiabilidad a las herramientas de recolección.

1.4.3. Práctica

Se justifica que, a nivel práctico, pues se busca ampliar el conocimiento respecto a la calidad de vida de los pacientes que llevan tratamiento de hemodiálisis y como afecta la no adherencia, entendiéndose que al ser una enfermedad crónica degenerativa posee una mayor demanda en el sistema de salud. Por tanto, la información que se brinde permitirá a los encargados tomar acción y establecer estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La ejecución de la presente investigación se desarrollará en el año 2022, por ello los datos que se obtendrán comprenderán los pacientes de una clínica excluyendo a pacientes atendidos en los años anteriores, con sus respectivos datos.

1.5.2. Espacial

Se desarrollará esta investigación en una clínica en Lima Metropolitana, lo cual los datos consignados serán brindados por medio de un contexto específico siendo considerados diversos aspectos como social y demográfico.

1.5.3. Recursos

Los recursos a utilizar estarán constituidos por instrumentos que serán aplicados por la autora a cargo de la investigación haciendo uso de Google Forms para el correcto acceso a las encuestas, especialmente brindarles a las personas mayor facilidad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Díaz et al. (11), en el año 2017 tuvo como objetivo analizar la “Calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia - Colombia” por otro lado, con respecto a la metodología usada fue a través de un estudio cuantitativo, además de tener un corte trasversal. Los autores consideraron como muestra a 75 pacientes que se encontraban hospitalizados con dicha enfermedad de manera crítica, emplearon para la recopilación de datos el Test de Morisky-Green de adherencia al tratamiento. Lograron obtener que un 68 % de los pacientes que padecen dicha enfermedad son adhesivos en el procedimiento, por otro lado, los pacientes enfermos no se encuentran afijados en un 70. 8% se encuentran en etapa de sustitución de hemodiálisis. Llegando a la conclusión con porcentaje de 16.7 % siendo afectados no fijados pues poseen varios casos que se relaciona con la ansiedad y un 33.3% padecen de depresión. Así mismo hubo distinciones en los componentes identificadores de la CdV, pues hay una relación entre la vitalidad entre ambos grupos de estudios que se encuentre adherentes y no adherentes.

Goya (12), en el año 2017 se propuso comparar la “*Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016*” con respecto a la metodología de investigación es de tipo analítica, obteniendo una muestra que

se encuentra constituida por el tratamiento de hemodiálisis. Los instrumentos que se utilizó, se consideró la aplicación de pruebas denominadas Test de Morisky Green, con la finalidad de establecer ambas variables. Para lograr analizar la información obtenida emplearon el programada estadístico SPSS v.16, por esa razón para lograr generar los resultados se busca que los participantes involucrados deben contar con una media de 59 años de edad con un 54,2 % en varones y dentro del área urbana con un 66,7 % pertenecían en un área Urbana, además con un 50 % casados, y finalmente el 43,8 % se presentan con bachillerato, puesto que algunos ratos son relevantes llegando a un 10,4 % presentaba menos de un año de inicio con procedimiento dialítico y un 81,3 % considerado con una hipertensión arterial y diabetes con comorbilidades.

Alikari et. al (13), en el año 2018 se propusieron identificar “*El impacto de la educación en el conocimiento, la adherencia y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis*” cuyo estudio fue examinar el impacto en la intervención educativa teniendo en consideración y tomando en cuenta la CdV, además de la adherencia al tratamiento, ya que los pacientes padecen de hemodiálisis. Empleó una metodología basada en el aspecto cuasiexperimental, ya que se laboró por una muestra conformada por 50 pacientes que se realizaban la hemodiálisis. Esto en el centro de HD ubicado con precisión en Western. Sin embargo, se realizará el estudio únicamente en 25 distribuidoras determinadas de forma aleatoria, contando con un grupo que recibió algunos folletos, además de recibir educación y otro grupo que únicamente recibieron folletos. Los instrumentos fueron el cuestionario GR-HD y el Índice de calidad de vida de Missoula Vitas-15. Procesaron la información con el empleo del SPSS en su versión 19. Obtuvieron como resultado que el conocimiento, la adherencia y también la CdV con respecto al grupo de intervención fue mayor con relación al grupo de control. Concluyendo que una intervención de tipo educativa, además de la entrega de ciertos folletos informativos mejoro el conocimiento y la CdV con relación a los pacientes de hemodiálisis.

Ok et al. (14), en el año 2021 se propusieron identificar “El efecto de la entrevista motivacional sobre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis crónica: Un ensayo controlado aleatorio”. Después de la intervención (norte = 30) y grupos de control (norte = 30) completaron una prueba previa, los pacientes del grupo de intervención recibieron cuatro sesiones individuales de MI cara a cara por mes. Luego, ambos grupos participaron en una prueba posterior, 3 meses después de lo cual se realizó un seguimiento. El autor concluye que hubo un aumento significativo en la adherencia al tratamiento (según los datos subjetivos y objetivos) con respecto al grupo experimental con relación al grupo de control del estudio. Además, no se lograron encontrar diferencias notorias o significativas entre los grupos analizados, sin embargo, en el grupo experimental se evidenció un aumento importante luego de la prueba.

Thapa et al. (15) en el año 2021 su artículo “Evaluación de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de mantenimiento: Un estudio transversal” se propuso evaluar la calidad de vida y la adherencia de tratamiento en pacientes que padecen hemodiálisis. La metodología empleada es por medio de un estudio descriptiva de forma correlacional en el Nobel Medical College Teaching Hospital, Biratnagar, entre 96 personas que estaban en HD haciendo uso de la técnica de muestreo por conveniencia, ya que recolectaron la información empleando la entrevista durante 5 meses. Los instrumentos fueron Kidney Disease Quality of Life Quesonnaire (KDQOL) y End Stage Renal Disease Adherence Quesonnaire (ESRD – AQ). Obtuvieron como resultados respecto a la puntuación media global sobre la CdV de pacientes que poseen HD $48,9 \pm 13,7$, donde casi la mitad de los pacientes logran tener una adherencia de aproximadamente 31.2%, tomando en consideración el impacto sobre la enfermedad, así como las limitaciones a las que tiene que ser sometidos. Concluyendo que el componente relacionado a la enfermedad renal respecto a la calidad de vida que poseen los pacientes que tiene HD es mayor que el nivel percibido de la adherencia al tratamiento

moderado, ya que logran ser elementos fundamentales para que la CdV se vea mejorada en los pacientes que padecen hemodiálisis.

Antecedentes nacionales

Mariscal et al. (16), en el año 2021 se propusieron identificar la “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. Respecto a la metodología de investigación, este tuvo un enfoque cualitativo, además de contar con un nivel correlacional. El autor consideró como muestra a un Test de MoriskyGreen que tenía como finalidad lograr determinar el nivel de la adherencia al tratamiento. También se logró emplear un cuestionario denominado KDQOL-SF versión 1.3 donde se buscó evaluar y conocer la calidad de vida. Luego, respecto al análisis de la investigación se empleó el SPSS en su versión 24.0, donde lograron aplicar el coeficiente de contingencia con $p < 0,05$ para relacionar ambas variables. Los resultados muestran que casi el 60,45 de los pacientes que han sido evaluados en el estudio tuvieron adherencia con respecto al tratamiento y que el 40,8% mostro una mejora en la calidad de vida.

Carranza (17), en el año 2019 en su investigación titulada “Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis Laurent Centro de Hemodiálisis – Cajamarca, 2017” se propuso determinar y analizar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal. El autor consideró como muestra a 32 pacientes, se emplearon dos instrumentos, entre ellos el cuestionario Escala de Adherencia Terapéutica (EAT), además de emplear un cuestionario para analizar la calidad de vida (KDQOL-SF36). Obtuvieron como resultado la adherencia terapéutica posee un 90.6% es alto y un nivel moderado de 9.4% con relación a la dimensión medico conductual y también autosuficiencia se generó un 93.8% con respecto a las dos y con la dimensión control de medicamentos y

alimentación un porcentaje de 84.4%. Se concluye que respecto a la dimensión calidad de vida existe un nivel leve y moderado. Respecto a salud mental y física presenta un porcentaje de 96.9% y 87%.

Bulgarin et al. (18), en el año 2018 en su investigación denominada “Adherencia al tratamiento hemodialítico y calidad de vida en pacientes del Centro de Diálisis Callao- Callao, 2018” tuvo como fin estimar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis del centro chalaco en cuestión. Respecto a la metodología de investigación, esta presenta una metodología descriptiva, teniendo corte trasversal. La muestra del estudio está formada por 78 pacientes que lograron firmar el consentimiento informado. Emplearon como técnica la encuesta, además de la entrevista. El instrumento para el estudio estuvo conformado por el cuestionario de Consuelo Ortiz, obteniendo como resultado que el tratamiento hemodialítico se relaciona con el bajo nivel respecto a la calidad de vida de los pacientes.

Valle (19), en el año 2019 en su investigación titulada "Factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la clínica CERINOR de Chiclayo, 2018" tuvo como objetivo principal determinar los factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica ubicada en Chiclayo durante el año 2018. Empleó una metodología de tipo descriptiva, no experimental, además posee un corte trasversal. El autor consideró como muestra a 41 pacientes de un total poblacional de 70. Determinaron emplear como técnica la encuesta, por lo que se utilizó un cuestionario creado por Ramírez Castillo Cinthi. Obtuvieron como resultado que el estado de ánimo con un 88% logra ser un elemento determinante para el tratamiento, el 27% está relacionado con aquellos factores de adherencia y el 77% con factores relacionados a la enfermedad.

Flores et al. (20), en el año 2019 en su investigación titulada “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018”, se propuso determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en los pacientes que poseen insuficiencia renal crónica en la unidad de hemodiálisis en el centro en cuestión. Estudio cuantitativo, descriptivo, además de correlacional con corte transversal. Recolectaron la información por medio de la encuesta, que como técnica se denominaría cuestionario. Este cuestionario es denominado Evaluación de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, obtenido de la OMS, además de contar con otro cuestionario asociado a la calidad de vida respecto a las enfermedades renales (KDQOL-SF). El estudio estuvo conformado por una población de 60 pacientes con ERC, donde obtuvieron como resultado que el empleo del tratamiento global mediana se asocia con una mala calidad de vida de un 75.0%, respecto al tratamiento se asocia con la calidad de vida en un 12.5%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Calidad de vida

La calidad de vida (CdV) es un término general que integra la física de los pacientes (movimiento, actividades físicas, capacidad para tener éxito en el trabajo y en las responsabilidades familiares), psicológica (satisfacción con la vida), social (actividades sociales, imagen corporal, bienestar, necesidad de apoyo social, ansiedad y depresión y función de rol), dimensiones económicas, espirituales, cognitivas y ambientales para el bienestar durante la etapa de enfermedad y tratamiento respectivo (21).

La CdV es un concepto subjetivo que se refiere a las condiciones de bienestar en que viven las personas en todos los ámbitos y niveles del medio ambiente, la sociedad, la comunidad, etc. Estas condiciones de bienestar responden a cubrir necesidades ecológicas,

fisiológicas, materiales, sociales, psicológicas, afectivas y de desarrollo humano, de tal manera que tengan una existencia placentera y una vida digna de ser vivida (22).

Por último, se refiere al estado de satisfacción personal individual (o insatisfacción) con las condiciones culturales o intelectuales en las que vive una persona; también depende de las habilidades sociales, financieras y psicológicas (21).

2.2.2. Teorías de la calidad de vida

2.2.2.1. Teoría Jerárquica (Maslow). La CdV es definida en términos jerárquicos de satisfacción de necesidades de la mayoría de los miembros de una sociedad. En caso la satisfacción de las necesidades de la mayoría se mayor, la calidad de vida aumentará. Se diseñan a las instituciones con el propósito de brindar atención a la calidad de vida en una determinada sociedad (23).

Asimismo, en estas instituciones están incluidas las de mantenimiento, productivas, administrativas/políticas y de adaptación. Cada una de ellas implica dimensiones jerárquicas. Los aumentos progresivos en la calidad de vida se acompañan de cambios jerárquicos de estas instituciones (23).

2.2.2.2. Modelo de calidad de vida (Schwartzmann). El modelo afirma que la CdV es un proceso dinámico, en constante cambio, que incluye una interacción continua entre el paciente y su entorno, interacción determinada por factores orgánicos (el tipo y desarrollo de la enfermedad) y factores psicológicos (el grado de cambios), sociedad y familia (apoyo social recibido y percibido), cuyo resultado dependerá del bienestar físico, psicológico y social y de la valoración global de la vida del paciente (24).

El apoyo social percibido también juega un papel, mientras que la acumulación de eventos vitales estresantes puede tener consecuencias negativas (pobreza, desempleo, muerte)

más allá de la propia enfermedad. El modelo ayuda a este estudio, porque las evaluaciones de la CdV de los pacientes reflejan el impacto de la enfermedad y su tratamiento posterior en la percepción de los pacientes sobre su bienestar, así como sobre cómo perciben su bienestar físico, psicológico, social, y limitaciones conductuales (24).

2.2.3. Evolución histórica de la calidad de vida

En las décadas de 1960 y 1970, las nuevas tecnologías plantearon nuevos interrogantes a los médicos, por lo que utilizaron la CdV como parámetro para tomar decisiones en materia de salud. En consecuencia, los investigadores centraron su interés en la construcción y prueba de instrumentos diseñados para medir la salud y la CdV. Sin embargo, todos estos instrumentos presentaban algunos problemas conceptuales y metodológicos que dificultaban el uso de la CdV en medicina. Mientras que algunos investigadores consideraban que la CdV era un “misterio idiosincrático”, otros creían que la CdV era útil para implementar la perspectiva del paciente en las prácticas clínicas y sugerían mejorar la definición y la metodología de la CdV (25).

En la década de 1980, algunos filósofos consecuencialistas utilizaron la CdV para formular juicios morales, en particular justificaron el infanticidio para algunos niños gravemente discapacitados, y tanto la eutanasia como la suspensión del tratamiento utilizando la CdV (25).

En los años 90, los filósofos welfaristas abrieron un nuevo debate sobre la CdV y la asociaron con la salud y la felicidad. Estos filósofos desarrollaron la CdV y esos otros conceptos como nociones subjetivas; en consecuencia, su definición y sus mediciones plantean desafíos. Posteriormente, el interés por las cuestiones teóricas relativas a la CV ha disminuido; sin embargo, los médicos han seguido utilizando la CV en la práctica clínica (25).

Por otro lado, en las dos últimas décadas, la medición de la CdV asociada con la salud ha tenido un gran impacto en la evaluación de la atención sanitaria y las intervenciones médica. Sin embargo, curiosamente, los orígenes de la medición de la CdV en medicina no se deben a que los investigadores sanitarios busquen nuevas y mejores formas de incorporar la perspectiva del paciente a la investigación de la evaluación, sino a una agenda política más amplia relacionada con problemas sociales más generales (26).

2.2.4. Definición conceptual de la calidad de vida

De acuerdo con la OMS (27), varios estudios han demostrado una disminución de la CdV y un aumento de la depresión en la población de pacientes de hemodiálisis. También se informa que la mala calidad de vida en sí misma aumenta las complicaciones como la depresión y la desnutrición e incluso aumenta la mortalidad. Se sabe que varios factores como la anemia, la edad, la duración de la hemodiálisis, el número de enfermedades comórbidas y el número de medicamentos están relacionados con la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Asimismo, la hemodiálisis es un proceso complejo para los pacientes que necesitan realizar frecuentes visitas al centro de salud (tres veces a la semana), implicando cambios importantes en la CdV del paciente. Debido a esto, la CdV se trata de un factor de riesgo asociado a la mortalidad en pacientes con hemodiálisis. Además, varios factores, como las manifestaciones relacionadas con la enfermedad, efectos adversos del tratamiento y la calidad de la interacción del paciente con su familia, tienen la posibilidad de influir en la CdV (27).

2.2.5. Dimensiones de la calidad de vida

De acuerdo con la OMS se describen las siguientes dimensiones:

2.2.5.1. Salud física. se encuentra relacionada con las labores corporales en el aspecto cotidiano como caminar, cargar, trabajar, etc., siendo consecuencia a la enfermedad renal que

posteriormente se englobará los síntomas que padecen síntomas renales como reacciones adversas dentro de las terapias renales sustitutiva: fatiga, siesta, dolor y el reposo. Todo lo mencionado lo anterior provoca que la autoestima baje en persona que se encuentren laboralmente activas depende de la responsabilidad de manutención familiar (27).

Asimismo, los indicadores de la dimensión salud, son Integridad biológica y corporal
Presencia o ausencia de enfermedades.

2.2.5.2. Salud social. valora la capacidad de afrontamiento de acuerdo a las normas que establece a vida y que incluye aspectos biológicos, culturales y psicosociales. La cronicidad en la enfermedad renal genera estrés de acuerdo a la relación de supervivencia, y la sesión dialítica con las restricciones graves dietéticas al intervenir fallas renales que logran desencadenar perturbaciones afectivas como la ansiedad, depresión y baja autoestima que se vendrá a manifestarse a través de comportamientos de autocuidado y tratamiento poco cumplido (27).

Asimismo, los indicadores de la dimensión social, los indicadores de la dimensión social, Rol dentro de su colectividad, Participación social.

2.2.5.3. Psicológica. estado saludable en el que el ser humano es consciente de sus capacidades y aptitudes, actuando en acontecimientos comunes del proceso de vida, ocasionando que las labores se realicen de manera eficiente, fructífera y productiva, de tal manera que se contribuya a la sociedad. Asimismo, es relevante en cualquier periodo etario, incluyendo la vejez (27).

Se considera que la etapa de mayoría de edad es en la que los seres humanos experimentan quiebres sentimentales. Ello debido a que se experimentan distintas transiciones diarias, como la jubilación. Los cambios y su afectación dependen de manera exclusiva de

factores como la frustración, el temperamento personal y temor, lo que afecta sus relaciones interpersonales (27).

Asimismo, la dimensión psicológica, Mundo subjetivo del ser humano

Sentimientos y emociones

2.2.5.4. Ambiental. es necesario que el adulto mayor presencie los elementos del ecosistema y que estos se vean balanceados para cubrir sus necesidades tales como la salud, el transporte, servicios asequibles, vivienda, entre otros. En este sentido, factores como la ubicación del hogar y las adecuaciones que necesita ayudan a que se mejore el modo de vida y el medio ambiente en el cual se encuentran los adultos mayores; siendo necesario que se presenten relaciones con los familiares (27).

Asimismo, Percepción con su entorno, Factores ecológicos, Factores biológicos.

2.2.6. Adherencia al tratamiento

Al tratar enfermedades crónicas, se aborda los usos a largo plazo de farmacoterapia. Si bien se ha demostrado la efectividad de estos medicamentos, no suelen obtenerse todos sus beneficios porque aproximadamente el 50% de los pacientes no toman sus medicamentos según lo prescrito (28).

La adherencia a los medicamentos prescritos se asocia con mejores resultados clínicos para el manejo de enfermedades crónicas y una reducción de la mortalidad por afecciones crónicas. Por el contrario, la falta de cumplimiento se asocia con tasas más altas de ingresos hospitalarios, resultados de salud subóptimos, mayor morbilidad y mortalidad y mayores costos de atención médica (29).

Aquello que contribuye en la adherencia deficiente a la medicación está relacionado netamente con los pacientes (p. ej., alfabetización en salud subóptima y escasa participación al tomar decisiones de tratamiento), los que están relacionados con los médicos (p. ej., prescripción de regímenes farmacológicos complejos, barreras de comunicación, comunicación ineficaz y provisión de atención por múltiples médicos), y aquellos que se relacionan con el sistema de atención médica (por ejemplo, limitaciones temporales, escasa atención y poca tecnología de información de salud) (29).

2.2.7. Teoría de la adherencia al tratamiento

2.2.7.1. Promoción de la salud (Nola Pender). Expone cómo diversos factores, entre los cuales se encuentran las experiencias y características individuales, además de conocimientos específicos, incentivan a los individuos a involucrarse o no en comportamientos relacionados con la salud; basándose en tres componentes:

- Experiencias del individuo: Aborda todas las conductas previas relacionadas.
- Afectos relacionados con conductas específicas: Conocimientos conductuales, comprendiendo beneficios; las cuales pueden ayudar y obstaculizar los compromisos con el accionar.
- Resultado conductual. Compromiso con las acciones que se constituyen como un precedente para las acciones que promueven la salud (30).

2.2.8. Evolución histórica de la Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento es un problema evidenciado desde hace muchos años. Esto debido según algunos estudios por aspectos médicos, económicos y psicosociales; generando en los pacientes recaídas y complicaciones, además de atrasos en su recuperación (30). Respecto a los momentos específicos de la adherencia al tratamiento se evidencia en primer

lugar el contacto entre el paciente con el encargado del área de salud; el segundo punto está asociada al reto que tiene el terapeuta en captar la atención del paciente e identificar el comportamiento que presenta respecto al seguimiento del tratamiento brindado, el último paso se encuentra vinculado al compromiso que se busca generar en el paciente de forma voluntaria (31).

2.2.9. Definición conceptual de adherencia al tratamiento

De acuerdo con Morisky et al. (32) se han descrito múltiples factores que influyen al cumplir los tratamientos prescritos por parte de los pacientes, incluyendo la calidad de vida, la complejidad y los efectos secundarios de la medicación, los problemas del sistema sanitario, las variables demográficas, conductuales, terapéuticas y clínicas, y la falta de conocimientos sobre la hipertensión, por nombrar sólo algunos.

Siguiendo a Morisky et al. (32), un primer paso para entender la adherencia, o la falta de ella, es evaluar o medir la adherencia. Por tal motivo, se necesita una herramienta válida, fiable y rentable que sea aceptada tanto por los profesionales sanitarios como por los pacientes para medir la adherencia a la medicación. El uso generalizado de una herramienta de este tipo, que podría proporcionar información sobre los factores modificables relativos a la adherencia en diferentes poblaciones de pacientes, conduciría a una mejor comprensión de la no adherencia y sentaría las bases para las intervenciones destinadas a aumentar la adherencia a las terapias.

2.2.10. Dimensión de adherencia al tratamiento

2.2.10.1. Comportamientos específicos asociados a la ingesta de medicamentos.

Morisky et al. (32) lo consideran como un conglomerado de procesos que dirigen a las personas a un comportamiento específico que es clave para mantener y aceptar ciertos patrones de

comportamiento, porque refleja la tendencia del paciente a implementar el autocuidado en su comportamiento, ayudando en la reducción de los riesgos de desarrollar la enfermedad y aumenta la probabilidad de aceptación del tratamiento, además, una buena actitud puede crear una imagen positiva de salud y aumento de la autoestima.

Al tomar medicamentos, además de su uso de acuerdo con el horario indicado por el médico, también se debe prestar atención al uso de medicamentos de acuerdo con la prescripción del esquema, ya que no se usan pequeñas dosis de medicamentos. La dosificación del medicamento la determina el médico de acuerdo con el esquema establecido. Por lo tanto, si falta algún medicamento, es necesario consultar a un médico para que pueda proporcionar la información adecuada. Por esta razón, algunos medicamentos se tomarán con medicamentos para que estén fácilmente disponibles y, por lo tanto, los pacientes deben llevar un registro de cuándo toman sus medicamentos para que siempre estén disponibles. tiempo (32).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en lima metropolitana, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en lima metropolitana, 2022.

2.3.2. Hipótesis específica

Hi: existe relación significativa entre salud física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en lima metropolitana, 2022.

Hi: existe relación significativa entre salud psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en lima metropolitana, 2022.

Hi: existe relación significativa entre salud social y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en lima metropolitana, 2022.

Hi: existe relación significativa entre la dimensión ambiente y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en lima metropolitana, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación utilizará el método hipotético deductivo, ya que se van a establecer a partir de un contexto específico las hipótesis del estudio con la finalidad de realizar contrastaciones y aceptar o rechazar las hipótesis establecidas. En este caso, se partirá desde un hospital de Lima metropolitana para determinar si la calidad de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento (33).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se empleará será el cuantitativo, según Hernández et al. (34) el enfoque cuantitativo se define como un proceso en donde se realizará contrastación de hipótesis validando los resultados aceptando o rechazando las hipótesis planteadas. Adicionalmente, se obtendrá data numérica en los resultados del estudio.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizará será aplicado, puesto que no solo ampliará la información de las bases teóricas, sino que buscará establecer relaciones entre las variables (33).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será observacional de corte trasversal y no experimental. Esto porque los datos serán recolectados basándose en la observación del fenómeno. Asimismo, de corte trasversal pues los datos serán extraídos en un tiempo determinado, por último, será no experimental, ya que el estudio no tiene como finalidad manipular las variables de investigación (35)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población es el conjunto de los casos que logran concordar con una serie de especificaciones para ser analizadas y finalmente generalizar los resultados (36).

Turno 1	15 pacientes
Turno 2	15 pacientes
Turno 3	15 pacientes
Turno 4	15 pacientes

1 secuencia: lunes- miércoles- viernes	60
2 secuencia: martes-jueves- sábado	60

El estudio estará conformado por una población de 120 pacientes, esto debido a la realidad del centro de salud, pues los turnos establecidos son un total de 4 turnos donde ingresan un aproximado de 15 pacientes por turno. Estos cuadros turnos se distribuyen en 1 secuencia que equivale a 3 días. Por tanto, ingresa un total de 60 pacientes por secuencia. El centro de salud posee dos secuencias, entonces tenemos un total de 120 pacientes.

Muestra

Considerada como una sección poblacional que cumple con los criterios necesarios para brindar los datos que permitan responder a los objetivos de estudio (36). Esta fue identificada

por medio de la formula de poblaciones finitas, considerando un muestreo probabilístico simple.

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

Sustituyendo por los números empleados en la investigación

$$n = \frac{(0.50 * 0.50) * 1.96^2 * 120}{(0.05)^2(120 - 1) + (0.50 * 0.50) * 1.96^2}$$

$$n = 92$$

Por tanto, la muestra del estudio estará conformada por 92 pacientes. Además, se establecieron criterios de inclusión y exclusión con la finalidad de delimitar a los participantes.

Criterio de inclusión

- Ser un paciente que se encuentre en tratamiento de hemodiálisis.
- Ser un paciente que lleve en tratamiento en una clínica perteneciente a Lima metropolitana.
- Ser un paciente que lleve su tratamiento de forma constante.

Criterios de exclusión

- Pacientes que reciban atención en hospitales del estado.
- Pacientes que estén iniciando la enfermedad renal.
- Pacientes que lleven tratamiento de forma eventual.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual

La Calidad de Vida se define como aquellas condiciones de bienestar en que viven las personas en todos los ámbitos y niveles del medio ambiente, la sociedad, la comunidad, etc. Estas condiciones de bienestar responden a la satisfacción de las necesidades ecológicas, fisiológicas, materiales, sociales, psicológicas, afectivas y de desarrollo humano, de tal manera que tengan una existencia placentera y una vida digna de ser vivida. (22)

Definición operacional

La calidad de vida Sera medida con las siguientes dimensiona en: Salud física, Salud mental, Sintomatología/ problemas de la enfermedad renal, Efectos de la enfermedad renal, Carga de la enfermedad renal.

Calidad de Vida

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Salud	Se trata de un concepto subjetivo que se refiere a las condiciones de bienestar en que viven las personas en todos los ámbitos y niveles del medio ambiente, la sociedad, la comunidad, etc. Estas condiciones de bienestar responden a la satisfacción de las necesidades ecológicas, fisiológicas, materiales, sociales, psicológicas, afectivas y de desarrollo humano, de tal manera que tengan una existencia placentera y una vida digna de ser vivida. (22)	La calidad de vida según la escala de la WHOQOLOLD (World Health Organization Quality of Life of Elder) se dimensiona en Física, Psicológica, Social y Ambiental.	Integridad biológica y corporal	Escala ordinal	Alto :61-100 Medio: 41-60 Bajo: 0-40
Psicológica			Presencia o ausencia de enfermedades		
			Mundo subjetivo del ser humano		
Social			Sentimientos y emociones		
			Rol dentro de su colectividad		
	Participación social				
	Percepción con su entorno				
Ambiente			Factores ecológicos		
			Factores biológicos		

3.6.2. Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual

De acuerdo con Morisky et al. (32) se han descrito múltiples factores que influyen a que los pacientes cumplan con los tratamientos prescritos, incluyendo la calidad de vida, la complejidad y los efectos secundarios de la medicación, los problemas del sistema sanitario, las variables demográficas, conductuales, terapéuticas y clínicas, y la falta de conocimientos sobre la hipertensión, por nombrar sólo algunos.

Definición operacional

La variable Adherencia al tratamiento se dimensiona en Comportamientos específicos asociados a la ingesta de medicamentos.

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Adherencia al tratamiento	Se han descrito múltiples factores que influyen al cumplir los tratamientos prescritos por parte de los pacientes, incluyendo la calidad de vida, la complejidad y los efectos secundarios de la medicación, los problemas del sistema sanitario, las variables demográficas, conductuales, terapéuticas y clínicas, y la falta de conocimientos sobre la hipertensión, por nombrar sólo algunos (30).	Adherencia al tratamiento se dimensiona según Morisky en comportamientos específicos asociados a la ingesta de medicamentos.	Comportamientos específicos asociados a la ingesta de medicamentos.	Escala ordinal	Si presenta adherencia /No presenta adherencia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la presente investigación el instrumento calidad de vida empleará como técnica la encuesta, siendo el cuestionario el instrumento a emplear, esto debido a la estructura con preguntas y escala de Likert que permitirá realizar análisis cuantitativo de las variables que se estudiarán (37)

Respecto al instrumento Adherencia al tratamiento se empleará como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento del estudio, pues su estructura es la adecuada para recolectar los datos cuantificables (37).

3.7.2. Descripción de instrumento

Instrumento 1: Variable Calidad de vida

El instrumento empleado es el denominado Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36), empleado por Carillo, Torres, Lean Moreno y Hernández. Posee dimensiones en la evaluación de los pacientes crónicos de enfermedad renal, se adapta en diversos países de habla hispana con confiabilidad en características psicométricas. El alfa de Cronbach es >0.7 , caracterizándose por su aplicación sencilla, poco sofisticado y costo bajo.

Instrumento 2: Adherencia al tratamiento

El instrumento empleado para recolectar los datos es el Test de Morisky-Green en la versión corta, trabajo en el artículo científico de Mariscal y Alvarado, está conformado por cuatro preguntas, en donde se evidenciará la actitud del paciente a la adherencia al tratamiento, si las actitudes no son correctas, se asumirá que los pacientes no se adhieren al tratamiento. En

caso el paciente responda No/Sí/No/ No; se considerará que el paciente se adhiere al tratamiento.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Calidad de vida

Respecto al cuestionario Calidad de vida, es un instrumento empleado a nivel mundial, pues la OMS indica que permite identificar los datos necesarios para el estudio. Muchos investigadores han validado el instrumento con su uso frecuente dentro del área, entre ellos Acosta et al en el año 2013, un estudio reciente ha sido el usado por Acosta Quiroz en el año 2019 y por último el instrumento adaptado por Castro Silva (38).

Instrumento 2: Adherencia al tratamiento

Respecto al cuestionario Adherencia al tratamiento, es un instrumento creado por Morisky – Green, sin embargo, se ha empleado para el estudio el adaptado por Mariscal y Alvarado (39)

3.7.4. Confiabilidad

Validación de Calidad de vida

Alfa de Cronbach	Elementos
0,84	36

Validación de Adherencia al tratamiento

Alfa de Cronbach	Elementos
0.6	4

3.7.5 Fiabilidad

Fiabilidad de Calidad de vida

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Aplicabilidad
Dr. Padilla Omar	Sí	Sí	Sí	Sí
Dr Cuar Cortez, Fernando	Sí	Sí	Sí	Sí
Dra. Rios Castillo, Mirian	Sí	Sí	Sí	Sí
Dr. Tinoco Silva	Sí	Sí	Sí	Sí

Fiabilidad de Adherencia al tratamiento

El test de Morisky-Green en 1986 ha sido validado por Samar AE y colaboradores (40) pues es reconocido a nivel mundial siendo empleado por muchos investigadores.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se hará uso de los cuestionarios para recolectar datos cuantitativos, y así analizarlos. En primer lugar, se pasarán los datos en tablas Excel para posteriormente analizar los datos mediante el aplicativo SPSS 25.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará el estudio siguiendo los lineamientos éticos de la universidad Privada Norbert Wiener; tomando en cuenta aspectos relevantes para la investigación, tales como:

Autonomía

La presente investigación mantuvo en todo momento el concepto de considerar al humano como un ser autogobernable, con la capacidad de decidir por sí mismo y darle

dirección a su vida, por esa razón los participantes de este estudio de forma voluntaria decidieron colaborar y ser parte hasta que ellos lo decidan de esta investigación.

Justicia

Durante la investigación se cumplió con este aspecto, mostrando respeto en todo momento con los colaboradores además de hacer notorio de individualidad. Se les hizo entrega de las indicaciones de forma personas, además de un tiempo prudente para desarrollar los cuestionarios.

Beneficencia

Es importante en toda investigación la buscar el bien de los colaboradores en la investigación y minimizar los riesgos de los cuales puedan derivar daños. Los participantes contarán con información valiosa sobre acontecimientos relacionados a la salud de las personas que requieren de hemodiálisis.

No-maleficencia

En todo momento se respetó la integridad de los participantes, no se manifestó ningún episodio de discriminación, se le brindo el mismo trato a todos los participantes, sin hacer diferencias, respetando sus derechos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

Nº	Ejecución de acciones en el calendario 2022	SET	OCT	NOV	DIC	Entregable
1	Identificación del problema	■				Proyecto aprobado
2	Revisión de literatura científica		■			Manuscrito para revisión
3	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación		■			Informe de revisión
4	Presentar propuesta de estudio al Comité de Ética		■			Acta de aprobación
5	Procesamiento del recojo de datos			■		Reporte mensual
6	Diseñar mecanismos del análisis inferencial			■		Reporte estadístico
7	Redactar el manuscrito de investigación				■	Informe final
8	Presentar la investigación				■	Aprobación final

4.2. Presupuesto

Denominación	Precio Unitario	Cantidad	Precio total (S/.)
Útiles de oficina	150	1	150.00
USB	40	1	40.00
Libros	500	1	500.00
Revistas	200	1	200.00
Consultoría			
Estadístico	1,500	1	1500.00
Metodólogo	1,200	1	1110.00
TOTAL			3500.00

REFERENCIAS

1. American Kidney Fund. Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2021 [cited 2022 11 12]. Available from: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/la-enfermedad-renal-cronica-erc>.
2. Organización Panamericana de Salud. Enfermedad crónica del riñón. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las personas con enfermedad renal crónica durante la pandemia de COVID-19, 3 de junio del 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 16. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52378>.
4. Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal. Comité de Registro de SLANH. [Online].; 2019 [cited 2022 11 12. Available from: <https://www.slanh.net/registros/>.
5. Ministerio de Salud. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2019 [cited 2022 11. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Línea base de los principales indicadores disponibles de los objetivos de desarrollo sostenible. [Online].; 2016 [cited 2022 11. Available from: <https://bit.ly/3OX9gmH>.
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. [Online].; 2018 [cited 2022 11 12. Available from: <https://bit.ly/3iuKtk3>.

8. Lopez L, Baca A, Guzman P, Angeles A, Ramirez R, Lopez D, et al. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Medicina Interna de México*. 2017 Marzo; 33(2): p. 177-184.
9. Mariscal E. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *UCV-Scientia Biomédica*. 2021; 4(1): p. 23-30.
10. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica con Tratamiento de Hemodialisis. *Panacea*. 2020; 9(2): p. 98-103.
11. Diaz C, Présiga P, Zapata C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2017 Abril-Junio; 41: p. 17-25.
12. Goya G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016. Tesis de especialidad. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017.
13. Alikari V, Tsironi M, Matzlou V, Tzavella F, Stathoulis J, Babatskou F, et al. The impact of education on knowledge, adherence and quality of life among patients on haemodialysis. *Qual Life Res*. 2018; 28(1): p. 73-83.
14. Ok E, Kutlu Y. The Effect of Motivational Interviewing on Adherence to Treatment and Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Nursing Research*. 2021; 30(3): p. 322-333.
15. Thapa D, Koirala P, Chaulagain D, Kafle T, Belbase D, Bhagat S. Assessment of Quality of Life and Treatment Adherence in Patients under Maintenance Hemodialysis: A Cross-Sectional Study. *Original Research Article*. 2021; 6(1): p. 242-258.

16. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. UCV-Scientia Biomédica. 2021; 4(1): p. 23-30.
17. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent centro de hemodiálisis-Cajamarca, 2017. Tesis de maestría. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
18. Bugarin J, Camacho P, Saavedra L. Adherencia al tratamiento hemodialítico y calidad de vida en pacientes del Centro de Diálisis Callao–Callao 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
19. Valle R. Factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la clínica CERINOR de Chiclayo, 2018. Tesis de posgrado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
20. Flores MG, Torres DC. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado Arequipa 2018. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Enfermería; 2019.
21. Blazun H, Saranto K, Rissanen S, Bobek S. Elderly People and Information Communication Technology (ICT): Issues, Challenges, and Opportunities for Better Quality of Life. In Handbook of Research on ICTs and Management Systems for Improving Efficiency in Healthcare and Social Care.: IGI Global; 2013. p. 199-2017.
22. Vargas-Hernández JG, López PA. Global Warming on Business Planning in Mexico and the Impact of Best Practices on Quality of Life. In Climate Change, World Consequences, and the Sustainable Development Goals for 2030.: IGI Global; 2022. p. 152-162.
23. Sirgy MJ. A Quality-of-Life Theory Derived from Maslow's Developmental Perspective. The American Journal of Economics and Sociology. 1986 Julio; 45(3): p. 329-342.

24. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos y conceptuales. *Ciencia y Enfermería*. 2003; 9(2): p. 9-21.
25. Pennacchini M, Bertolaso M, Elvira MM, De Marinis MG. A brief history of the Quality of Life: its use in medicine and in philosophy. *La Clinica terapeutica*. 2011; 162(3): p. e99-e103.
26. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol*. 2012; 30(1): p. 61-71.
27. Organización Mundial de la Salud. ¿Que calidad de vida?. *Foro Mundial de la Salud*. 1996; 17: p. 329-338.
28. Neiman AB, Ruppert T, Ho M, Garber L, Weidle PJ, Hong Y, et al. CDC Grand Rounds: Improving Medication Adherence for Chronic Disease Management — Innovations and Opportunities. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2017; 66(45).
29. Brown MT, Bussell JK. Medication Adherence: WHO Cares? *Mayo Clinic Proc*. 2011; 86(4): p. 304-314.
30. Mena Díaz FC. NG,MPS. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Hacia Promoc. Salud*. 2018 23; 2(67-78).
31. Nieto L, Pelayo R. Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud. *Revista Académica e Institucional*. 2009;(85): p. 65-75.
32. Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*. 2008; 10(5): p. 348-354.
33. Valderrama S, Jaimes C. *El desarrollo de la tesis Lima, Perú: San Marcos; 2019.*

34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación : Mc Graw Hill; 2014.
35. Deza JyMS. Metodología de la investigación científica. Ciencias la Educ. 2012.
36. Ñaupas H MENEVA. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U ed.; 2014.
37. G. B. Metodología de la Investigación. : Grupo Editorial Patria; 2014.
38. Castro Silva JI. Propuesta de modelo de atención con enfoque de desarrollo humano sostenible para mejorar la calidad de vida de adultos mayores, Chachapoyas. Tesis de doctorado. Universidad Nacional Rodríguez Toribio de Mendoza; 2022.
39. Mariscal-Quispe E, Alvarado-Angulo MA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. UCV-Scientia Biomédica. 2019; 4(1): p. 23-30.
40. Ministerio de Salud. Salud Mental. [Online].; 2021 [cited 2021 Diciembre 16. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>.
41. Guzman K, Gonzalez F, Rivera M, Salazar M, Montes R, Aguirre J. Adherencia al tratamiento en infantes con insuficiencia renal crónica: inclusión del psicólogo al equipo interdisciplinario. Saúde e Sociedade. 2021; 30(3).
42. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Fernandes E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2020; 28.
43. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

44. Sanchez E, Velasco S. Nivel de autoestima y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis. Hospital Honorio Delgado. Arequipa 2017. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional de SAn Agustín de Arequipa; 2018.
45. Becerril M. Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Psicología y Salud*. 2021; 31(2): p. 287-293.
46. Capote E, Ortiz M, Argudín R, Viada C, Capote L, Rupale I. Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. *Medisur*. 2019; 17(1): p. 62-73.
47. Ceballos MA, Girón DI, Paz PA, Ante JD. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020; 39(4): p. 485-490.
48. Cevallos-Tapia AdR, Anchundia-López AM, Vélez-Franco MM, Cedeña-Álava CJ, Santana-Salvatierra ZY, Aguilar-Aguilar MA. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dominio de las Ciencias*. 2019; 5(1).
49. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodialisis Hospital regional de Ica, agosto 2019. *Revista Médica Panacea*. 2020; 9(2).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “La adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de una clínica en Lima metropolitana, en el 2022”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona la Calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona a la salud física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona a la salud psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación de la Calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación de la salud física y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022</p> <p>Identificar la relación de la salud psicológica y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de una clínica en Lima metropolitana, en el 2022.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de una clínica en Lima metropolitana, en el 2022.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>H: Existe una relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en pacientes de</p>	<p>Variable 1</p> <p>X= Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>(1) Salud física</p> <p>(2) Salud psicológica</p> <p>(3) Relaciones sociales</p> <p>(4) Ambiente</p> <p>Variable 2</p> <p>Y= Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones</p> <p>(1) Comportamientos específicos asociados a la ingesta de medicamentos.</p>	<p>Tipo de investigación: APLICADA</p> <p>Diseño de la investigación: no experimental OBSERVACIONAL de corte transversal</p> <p>Método de investigación: Hipotético deductiva.</p> <p>Población: La población está compuesta por 45 pacientes de hemodiálisis de una clínica en Lima metropolitana.</p> <p>Muestra: La muestra será no probabilística.</p>

<p>pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022?</p> <p>¿Cómo las relaciones sociales se asocian a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona el ambiente y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022?</p>	<p>una clínica en Lima Metropolitana, 2022</p> <p>Identificar la asociación de las relaciones sociales y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022</p> <p>Identificar la relación del ambiente y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022</p>	<p>hemo diálisis de una clínica en Lima metropolitana, en el 2022.</p> <p>H: Existe una relación entre la adherencia al tratamiento y la salud psicológica en pacientes de hemo diálisis de una clínica en Lima metropolitana, en el 2022.</p> <p>H: Existe una relación entre la adherencia al tratamiento y las relaciones sociales en pacientes de hemo diálisis de una clínica en Lima metropolitana, en el 2022.</p> <p>H: Existe una relación entre la adherencia al tratamiento y el ambiente en pacientes de hemo diálisis de una clínica en Lima metropolitana, en el 2022.</p> <p>H: Existe una relación entre la adherencia al tratamiento y la carga de la enfermedad renal en pacientes de hemo diálisis de una clínica en Lima metropolitana, en el 2022.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA

(Versión de la OMS. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF
World Health Organization, 2004 adaptada por los investigadores)

Instrucciones

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Se agradece su aceptación a la presente

Edad:

Grado de instrucción:

Estado civil:

Ocupación:

Género:

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Baja	Medio	Normal	Alta	Muy alta
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
3	¿Necesita actualmente de un tratamiento médico?	1	2	3	4	5
4	¿Ud. disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
5	¿Puede concentrarse en sus quehaceres?	1	2	3	4	5
6	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
7	¿El ambiente físico en que se encuentra es seguro?	1	2	3	4	5

8	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Acepta su apariencia física?	1	2	3	4	5
10	¿Económicamente puede cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
11	¿Tiene oportunidad de realizar actividades de recreación?	1	2	3	4	5
12	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
13	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
14	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
15	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
16	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
17	¿Tiene apoyo de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5

Fuente: (35)

VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	Preguntas	SÍ	NO
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?		

*En todos los casos se debe responder “SÍ” o “NO”

Fuente: (39)

Anexo 3: Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Aracely Daniela Vera Quispe

Título: Calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado “Calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Vera, Aracely. El propósito del estudio es determinar la relación de la Calidad de vida y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de una clínica en Lima Metropolitana, 2022. Su ejecución permitirá hallar esta asociación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado de la encuesta, podrá retirarse de esta 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 Aracely Daniela Vera Quispe (+51 970 347 972) 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.

Participante	Investigador
Nombres	Aracely Daniela Vera Quispe
DNI	DNI: 73206043