



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente
sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa
Ana de Lima – 2022**

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

Presentado por:

Autor: Castañeda Manchego, Roberto Ronald

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8061-6379>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**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, Castañeda Manchego, Roberto Ronald, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima - 2022

", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:235470688, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

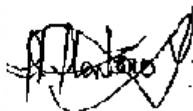
Así mismo:

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)
 Castañeda Manchego, Roberto Ronald
 DNI N° 70894226



.....

Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 18 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada Norbert Wiener.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

ÍNDICE	vii
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
I. EL PROBLEMA.....	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4 Justificación de la Investigación.....	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica	17
1.5 Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1 Temporal	17
1.5.2 Espacial.....	17
1.5.3 Unidad de Análisis.....	18
2. MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Bases Teóricas	23
2.3 Hipótesis	33
3. METODOLOGIA	36

3.1 Método de la Investigación.....	36
3.2 Enfoque de la Investigación.....	36
3.3 Tipo de Investigación	36
3.4 Diseño de la Investigación.....	36
3.5 Población, Muestra y Muestreo	37
3.6. Variables y operacionalización	39
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos	45
3.9 Aspectos éticos	45
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	49
4.1 Cronograma de Actividades	49
4.2 Presupuesto	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	60
Anexo 1. Matriz de Consistencia	60
Anexo 2. Instrumentos	62
Anexo 3. Consentimiento informado.....	66
Anexo 4: Informe de originalidad	67
Anexo 5: Carta de la institución.....	68

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana en el año 2022. **Metodología:** La investigación a aplicarse en cuanto al tipo será la aplicada, lo referente al enfoque a plantearse corresponderá al cuantitativo, y el diseño será el no experimental, observacional, y de nivel correlacional, en cuanto al corte corresponderá al transversal. **Población y Muestra:** La población abordada corresponde a 90 pacientes, la que será determinada por conveniencia del investigador a través del muestreo no probabilístico y no aleatorio. **Técnica e Instrumentos:** Respecto de la técnica a emplearse será la encuesta y los instrumentos psicométricos a utilizarse corresponderán al cuestionario de evaluación de la adherencia terapéutica, y calidad de vida (Health Survey-SF36), los que han sido modificados y adaptados en nuestro medio a población con afectación renal. Se precisa que estos disponen de una confiabilidad de Alfa de Cronbach con valores equivalentes a 0,85 y 0,83 respectivamente. **Procesamiento y análisis de datos:** La información relevada se tratará en una plantilla excel para el control y clasificación correspondiente, y se establecerá el tipo de relación que existe entre las variables evaluadas en el estudio, aplicándose la denominada estadística inferencial no paramétrica por intermedio de la prueba de Chi Cuadrado.

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

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between adherences to treatment and the qualiting of lifes of patient undergoing hemodialysis therapies on a national Saint Ana Dialysis Center from Lima in 2022. **Methodology:** This types of researches would be applied, with proposed approaches would being quantitatives, and the designs would be determined. It would being observationals, correlationals, and cross sectional. **Population and Sample:** This people addressed correspond 90 patients, who would be determining for the conveniences the researched through non probabilistics and non randoms samples. **Technique and Instruments:** This techniques to be aplying would be the survey and the instruments to be applied corresponds to the therapeutics adherences evaluation questionnaires, and quality from life (Health of Survey-SF36), these that having been modified and adapted on our enviroment to the populations with renals involvements, the same ones that will have a reliabilities of Cronbach's Alpha equivalent to 0.85 and 0.83 respectively. **Data processing and analysis:** These data would be recorded in an excel templates for classifications and control, being processed, and this existing relationship between this variable treated on the investigations would be established, on the through the Chi Square statistical test of counting these studies with qualitative variables.

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

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La afectación renal constituye un severo problema en el ámbito de la salud pública, se estima que aproximadamente 850 millones de individuos en el orbe presentan este mal, y uno de cada decena de individuos adultos padecen de enfermedad renal crónica (ERC). Esta proporción llega a duplicarse en mayores de 60 a 69 años, y se triplica en mayores de 70 años. Además, se calcula que se presentan cerca de 1,4 millones decesos al año a nivel mundial por ERC. Vinculándose esta mortalidad elevada a factores no modificables como la edad, comienzo urgente o casos re agudizados, y otros previsibles, como el prototipo de acceso vascular o la nutrición en el comienzo del tratamiento (1). Asimismo, se precisa que esta afección se encuentra entre las 02 primeras decenas de motivos de años de existencia perdidos, y uno de los principales males que genera años de existencia con padecimiento por discapacidad a nivel mundial (2).

La ERC se clasifica dentro de las enfermedades no transmisibles, por lo que es posible de prevenirla, pero no presenta cura, no muestra síntomas en su fase inicial, y puede darse por factores de riesgo, tales como: hipertensión, diabetes tipo mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otros (3). Respecto de los tratamientos que tratan la ERC en estadios avanzados, figura la terapia de hemodiálisis (TH), la misma que presenta una mortalidad comprendida entre el 63,4 y 76% a los 05 y 07 años de iniciado el tratamiento respectivamente. Sin embargo, pese al bajo nivel de sobre vida que presentan estos pacientes, se observa un nivel inadecuado de adherencia a

la TH, ya que a nivel mundial se observa que el 3,8% de individuos afectados por ERC terminal presento más de una ausencia a la TH programada (4). En América Latina, se observa un incumplimiento a la TH en el 1,4% de individuos con ERC en estadio 4 y 5, y en nuestro país, aproximadamente el 25% de pacientes con ERC muestra un bajo nivel de adherencia a la TH (5).

Estas cifras de falta de adherencia al TH son incompatibles con la alta demanda de pacientes existentes, ya que en nuestro país existen aproximadamente 415 pacientes/millón de habitantes (pmh). En otros términos, existe aproximadamente 50,0% de pacientes con ERC en estadio final que no accede a alguna Terapia de Reemplazo Renal (TH) en aspecto comparativo con países a nivel de América del Sur, esto a consecuencia del alto impacto económico que irroga su atención. Tal es así, que se ofrece una muy limitada oferta de servicios en el sistema sanitario. Por lo que, se requiere potenciar acciones y/o estrategias de intervención orientadas al cuidado de la ERC para retardar su evolución, es así que cobra especial relevancia y énfasis la efectividad de la adherencia a la TH (6).

La Adherencia a la TH en gran medida presenta aspectos relacionados con el comportamiento del paciente, que implica 03 aspectos fundamentales; (1^{ro}) reconocer las implicancias, limitaciones, cambios fisiológicos, que genera la enfermedad (2^{do}) seguir la terapéutica indicada (ingesta medicamentosa, asistencia cabal a TH, régimen alimentario estricto, actividad física regular, entre otros), y (3^{ro}) incorporar cambios totales de estilos de vida (no consumo de cigarrillos, ni ingesta de alcohol, reposo adecuado, etc), lo que en la práctica representa una difícil adaptación para el paciente con ERC, y por ende el constante incremento en los índices de

morbimortalidad. Por tal, se puede inferir, que la adherencia en pacientes con TH trasciende la in-gesta medicamentosa prescrita, y la asistencia a la TH en si, ya que constituye un fenómeno multifacético de gran influencia en la calidad de vida del paciente (7).

Debido a lo expuesto previamente, el esfuerzo de los gestores sanitarios debe ser más contundente para garantizar que los lineamientos de salud y la atención medica sean más focalizadas en el paciente. Lo que requiere un más amplio conocimiento del impacto que genera el tratamiento en el paciente con ERC, así como en su calidad de vida (CV) (8). La gran mayoría de pacientes afectados con ERC en su estadio final valoran en su real dimensión el bienestar físico-mental asociado con la salud, incluso con mayor prioridad que la supervivencia, y requieren tomar conocimiento en que grado su CV se verá impactada por la elección en la modalidad de hemodiálisis, pero sobre todo como sobrellevar de manera adecuada el tratamiento asignado (9). Ya que son conscientes que cuando la CV empeora, los pacientes en TH presentan mayor riesgo de fallecer por el nivel de afectación que presenta la inmunidad deprimida (10).

La locación donde se ejecutará el estudio será en las instalaciones de la Centro de Diálisis Santa Ana, sito en el distrito de Miraflores de Lima, en la que presta asistencia a aproximadamente 80 pacientes con ERC, los que cuentan con cobertura de atención por el Sistema Integral de Salud (SIS), el periodo de atención programado por paciente es mensual, a intervalos de 03 sesiones de TH por semana, con tiempo estimado por sesión de 3.5 horas por sesión. Estos pacientes con ERC evidencian serias dificultades para cumplir la terapéutica prescrita por el medico,

ausentándose con cierta regularidad los días calendarizados para su TH, incumpliendo con la ingesta de medicamentos, desarrollando poca actividad física, e ingiriendo alimentos restringidas, entre otros aspectos. Dentro de los argumentos que esgrimen los pacientes para la no adherencia, señalan que no disponen de recursos económicos de forma permanente para concurrir a las TH, y a la vez, no cuentan con apoyo o soporte familiar. Sin embargo, se observa en la prestación que realizamos los enfermeros una falta de compromiso con su propio bienestar, entre otros aspectos, lo que puede repercutir en su nivel de calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022?

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

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

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

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana, 2022.

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana, 2022.

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana, 2022.

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana, 2022.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

La investigación se desarrollará con el objeto de aportar de forma sustancial en el desarrollo del conocimiento en grupo profesional enfermero respecto de variables temáticas relevantes como son la adherencia al tratamiento y calidad de vida, las que corresponden al ámbito de la salud, y forman parte sustancial en la especialidad de nefrología, ya que se abordará la prestación asistencial otorgada a pacientes con ERC que se encuentran en TH.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación se desarrollará en el marco del diseño observacional y nivel correlacional, implicando este último el establecer el vínculo existente entre las variables tratadas en la investigación. Lo que aportará de manera especial en la línea investigación Salud, Enfermedad y Ambiente. En este sentido, se realizará la aplicación de herramientas psicométricas, las que disponen de una validez y confiabilidad adecuadas. De forma complementaria, el estudio a desarrollarse servirá

de aporte a venideros estudiosos, a fin que fortalezcan y profundicen en la línea de investigación planteada en el presente trabajo.

1.4.3 Práctica

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

Los resultados en mención, también se pondrán a consideración de las instancias respectivas a efecto analicen los resultados finales obtenidos, y pueda plantearse lineamientos, programas y/o estrategias de carácter institucional que viabilicen el dar solución a las diversas necesidades que evidencien los pacientes, priorizando de esta forma las situaciones que generan impacto de tipo negativo en los centros asistenciales donde se presta la TH.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Esta exploración se efectuará en el lapso de tiempo comprendido entre diciembre 2022 a enero del 2023.

1.5.2 Espacial

Se aplicará en la Centro de hemodiálisis Santa Ana, sito en la Av. Alfredo Benavides N° 3022, ubicada en el gobierno local distrital de Miraflores, Provincia de Lima Metropolitana – Perú.

1.5.3 Unidad de Análisis

Pacientes con ERC atendidos en TH

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Gross et al. (11), en Cuba, realizaron un estudio cuyo objetivo consistió en "*determinar la asociación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal atendidos en hemodiálisis*", la exploración fue efectuada mediante una intervención de carácter correlacional, la población abordada correspondió a 32 individuos, los cuestionarios aplicados fueron estructurados. Los resultados refieren que el 56,25 % de individuos atendidos evidencio una regular calidad de vida, el 18,75% mala , y el restante 25 % buena. La dimensión que presento mayor afectación correspondió a la de salud física, presentándose una valoración de tipo negativa en relación con la enfermedad, ya que el 85% de los pacientes encuestados la estimó como muy grave o grave. Se observo impacto negativo en el sueño, en el que aproximadamente el 60 % de pacientes manifestó insatisfacción por este aspecto. Además, el 81.25% de los pacientes valoraron los síntomas de la enfermedad como muy severos o severos. Se concluyó, que el nivel de adherencia del paciente correspondió al medio y regular nivel de calidad de vida percibido. Además, se determino que existe correlación directa entre las variables tratadas.

Díaz et al. (12), en Colombia, desarrollaron un estudio que procuro "*establecer la asociación entre los factores de calidad de vida vinculados con la salud y la adherencia al tratamiento en individuos afectados con ERC sometidos a terapia de reemplazo renal*", la investigación correspondió al enfoque cuantitativo,

la población abordada correspondió a 75 pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis, a los que se les administro los cuestionarios demográficos, KDQOL SF-36, y Test de adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos indican que el 68% de los pacientes con ERC cuentan con un buen nivel de adherencia; y el 70.8% de cuentan con un mal nivel de adherencia a la TH; respecto de las variables clínicas se observo que el 16.7% de adherentes presentan cuadros de ansiedad y el 33.3% evidencia niveles de depresión marcados. Se concluyó, que no pudo encontrar vinculo asociativo entre las características clínicas, los aspectos socio demográficos y la adherencia al tratamiento; también, se pudo observar la existencia de diferencias en algunos factores relacionados con la calidad de vida y la salud entre el grupo de no adherentes y adherentes.

Kutlu (13), en Turquía, realizó un un estudio cuyo objetivo consistió en *"establecer el efecto de la entrevista emocional respecto de la adherencia terapéutica y la calidad de vida en individuos sometidos a hemodiálisis crónica en Ankara - Turquía"*, la exploración presento un diseño de tipo control aleatorizado en la que se aplicó un pre-test, post- test, y seguimiento en periodo comprendido del marzo a julio del 2016, la población abordada se encontró comprendida en 02 grupos: el primero denominado de intervención con 30 pacientes, y el segundo denominado de control con otros 30 pacientes. Los resultados evidenciaron un aumento considerable en la adherencia terapéutica respecto del grupo experimental en contraste marcado con el grupo control. No se evidenciaron diferencias significativas entre los grupos respecto de la calidad de vida. Sin embargo, dentro del denominado grupo experimental se observo un significativo aumento en las puntuaciones entre el seguimiento por periodo de 03 meses y la prueba posterior. Se concluyó, que la

entrevista emocional es eficaz en la mejora de la adherencia terapéutica y la calidad de vida de pacientes con TH.

Antecedentes Nacionales

Carranza (14), en Cajamarca, efectuó una investigación con el objeto de *“establecer y analizar el vínculo entre adherencia clínica y la calidad de vida en los individuos con atención mediante terapia de hemodiálisis”*, mediante una investigación cuantitativa, correlacional, y corte transversal, la muestra representativa comprendió 32 pacientes, los instrumentos psicométricos administrados fueron la escala de adherencia terapéutica y el cuestionario KDQOL-SF-36 (calidad de vida). Los resultados arrojaron que 68,7% de individuos atendidos son varones, el 43,8% se encontraban en el rango de edad comprendido de 41 a 60 años, el 62,5% de los pacientes no laboran y el 40,6%. Además, son adherentes a la terapia del 90,6%, en vínculo con la calidad de vida evidencia impacto moderado en la salud mental el 96,9%, y el 87,5% en la salud física. Por último, al relacionar las variables, se halló un $p=0,554$, lo que refiere que no existe relación estadística-mente representativa. Se concluyó, que no existe asociación entre las variables tratadas en la investigación.

Mariscal (15), en Trujillo, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue *“establecer el vínculo entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en individuos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo”*, la investigación correspondió al tipo no experimental, descriptivo y correlacional, la muestra tratada fue de 76 pacientes, los instrumentos

psicométricos administrado fueron el Test de Morisky-Green y el cuestionario KDQOLSF. Los resultados arrojaron que el 60,45% de pacientes evidencio adherencia terapéutica, y el 59,2% mostraron una mala calidad de vida, seguido por una buena calidad en el 40,8%; al efectuar la evaluación correlacional mediante el coeficiente de contingencia, se hallo una baja relación entre la adhesión terapéutica y la calidad de vida ($r=0.22$, $p=0.04$). Se concluyó, que se hallo relación baja y significativa entre las variables tratadas.

Flores (16), en Arequipa, realizó una investigación cuyo objetivo fue *“establecer el vinculo entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica en pacientes afectados por Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado Arequipa”*, la investigación se efectuó al amparo del enfoque cuantitativo, descriptivo, y el diseño correlacional, con corte transversal. La muestra abordada correspondió a 60 pacientes, respecto de los instrumentos psicométricos administrados fueron el cuestionario de calidad de vida KDQOL-SF, y el cuestionario de adherencia terapéutica. Los resultados evidenciaron que 51,92% de los pacientes evaluados presentaron una adherencia satisfactoria, y el 26,93% evidencio una adherencia mediana. Por otro lado, el 75% de pacientes encuestados evidenciaron una mala calidad de vida, la que se hizo mas evidente respecto del auto cuidado en los pacientes; al aplicarse la prueba de Chi Cuadrado, se hallo un resultado equivalente a 0,399, lo que demuestra que no existe asociación estadísticamente significativa. Concluyeron que no existe relación entre las variables tratadas en el estudio.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Generalidades de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)

La ERC es una enfermedad en la que las funciones del riñón se deterioran progresiva e irremediablemente, y se presenta en el momento en que el paciente muestra índices de filtración glomerular (FG) equivalente a $(FG) < 60$ ml/min/1.73m², lo que genera que se presente alteración en las funciones regulares de los riñones, afectando el equilibrio hidroelectrolítico, que mantiene el pH, fósforo, sodio, agua y potasio, en niveles adecuados. Esta afectación a su vez desencadena que no se pueda eliminar sustancias de tipo nitrogenadas en el componente sanguíneo, lo que desencadena que se afecte la generación de eritropoyetina, la que es transcendental para que no se presente la anemia, además que no podrá generar orina, lo que traerá como consecuencia el excedente de agua en el organismo, incrementando la presión arterial, y puede desencadenar un edema pulmonar; entre otras funciones de tipo vital para la vida (17).

Existiendo una limitada disponibilidad de trasplantes renales, la gran mayoría de personas que requiere este tipo de intervenciones debe optar entre la diálisis peritoneal ambulatoria (PD) en domicilio y la hemodiálisis (HD). Esta última es un tratamiento hemodialítico que se aplica a los pacientes con ERC en estadio V, siendo a su vez, un procedimiento que se otorga mediante mecanismos de convección, difusión y ultra filtración, que tienen por objeto eliminar los solutos excedentes acumulados en la sangre, como las sustancias nitrogenadas mediante un dializador, y el exceso de H₂O, lo que se acumula en el periodo que no se somete a hemodiálisis al paciente (18).

Los pacientes cuando dan inicio al procedimiento de hemodiálisis modifican radicalmente su estilo de vida, como la dieta que ingiere, la limitada ingesta de líquidos, el desarrollo en su ámbito social, ya que se ven sometidos a un procedimiento del que depende su subsistencia. Por tal, para los pacientes con ERC la terapéutica de hemodiálisis representa la continuidad de la existencia, la que se ve en seria amenaza cuando se presentan bajos niveles de adherencia a la terapéutica (19).

2.2.2 La Adherencia al tratamiento

2.2.2.1 Definición de adherencia al tratamiento

La adherencia terapéutica considera tanto el efectivo cumplimiento del tratamiento de tipo farmacológico, como el seguimiento respectivo de las indicaciones y/o recomendaciones diurético-higiénicas, así como el adoptar los cambios del estilo de vida en los individuos afectados por la ERC (20).

También, se define la adherencia al tratamiento como una actitud con elevado nivel de complejidad que relaciona el componente de tipo personal y el relacional, en el que tiene participación activa el profesional de salud y el paciente, que obtiene un resultado beneficioso (21).

En nefrología se comprende la falta de adherencia como la limitada participación o asistencia del paciente a las sesiones programadas de diálisis, en este mismo sentido se considera falta de adherencia, el deliberado corte de tiempo del TH, no presentar apego a la dieta establecida, ingerir más líquidos de lo establecido, o no respetar la toma de medicamentos prescritos, lo que genera picazón, edemas, debilidad, náuseas entre otros que agudizan la calidad de vida (22).

2.2.2.2 La Adherencia al Tratamiento en el Paciente Renal

La adherencia al tratamiento es un aspecto operativo que inserta las actividades de educación terapéutica, la que involucra interacción relacional, el apoyo psicológico, la personalización del mensaje e involucramiento del paciente. Este aspecto educativo se basa en el nivel de capacitación de los profesionales de salud respecto del tema y tiene objeto primordial garantizar que el paciente sea capaz de gestionar la terapéutica de su enfermedad y prevenir complicaciones que pueden evitarse (23).

La mejora del estado de salud de pacientes con ERC es relativo puesto que transitan por el último periodo de vida, ya que presentan comprometido el estado de sus riñones, lo que les limita el desarrollo de actividades cotidianas. Por lo que es complicado pronosticar el estado de salud general del paciente; sin embargo, debe quedar en claro que el objeto fundamental de la adherencia es generar un efecto terapéutico que se adicione al de otro tipo de intervenciones dadas (fisioterapias, farmacológicas, etc) para mejorar la calidad de vida del paciente (24).

La mejora de la adherencia se encontrará en función del manejo de la enfermedad y la calidad de vida que evidencie el paciente, otro aspecto a tener en cuenta es obtener mejora en la colaboración por parte de las personas que prestan apoyo a los pacientes. Por tal, la adherencia considera actividades planificadas y organizadas, las que consideran acciones de apoyo de tipo psicosocial y afectivos formulados para que los pacientes en conjunto con sus familiares tomen consciencia plena de la situación que acarrea su estado de salud y las implicancias respectivas que devienen del no cumplimiento de las indicaciones clínicas recibidas. Además, se debe informar sobre la atención brindada, los aspectos o características de la institución que presta el servicio renal, así como los comportamientos vinculados con la salud, y los protocolos de emergencias previstos (25).

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

El personal enfermero especialista en nefrología es el fomentador principal de la adherencia, pues es el responsable de realizar la coordinación de todo lo vinculado con el estado de salud del paciente, a la vez, es quien ejecuta las coordinaciones con el médico tratante, y otros galenos especialistas. Es el responsable de concientizar al paciente. Por tal aspecto, cuenta con experiencia en la interacción ya sea con el propio paciente o sus familiares, ya que dispone de medios o técnicas de interrelación, persuasión, y tiene amplio dominio de aspectos humanos, tanto espirituales como psicológicos, aplicando la toma de decisiones y el compromiso de tipo recíproco para el bienestar del paciente (26).

2.2.2.4 Teoría de enfermería relacionada con la adherencia al tratamiento

El meta-paradigma fundamental del personal enfermero es la teoría denominada del auto-cuidado, por ello todos los teóricos han desarrollado su pensamiento dentro del meta-paradigma expuesto, es decir la salud, ambiente, persona, y la enfermería. Estos elementos indicados son base fundamental para entender cabalmente hasta que punto debe desarrollarse una teoría de enfermería y cual es el ámbito de ejecución en que se aplicará. La teorista Dorothea Orem comprende la enfermería como el servicio que se activa colaborando o ayudando con el individuo que no puede cuidar de si mismo. En el caso concreto de los pacientes con afectación renal crónica la aplicabilidad de la teoría del déficit de auto-cuidado formulada por Orem, puede observarse que el auto-cuidado toma un matiz vital, ya que realiza de forma descriptiva cada paso para comprender concretamente cada proceso en la suplantación del rol. En otras palabras, el personal enfermero al observar que el paciente presenta limitaciones mentales o físicas que le imposibilitan desenvolverse regularmente, asumirá el rol como si el paciente estuviera en condiciones de realizar alguna actividad o procedimiento, en breves palabras el personal enfermero especialista toma el rol del paciente y desarrolla lo relativo a su competencia funcional (27).

La teoría expuesta es necesaria de forma especial cuando los requerimientos de auto-cuidado son mayores, es decir cuando las actividades o tareas son difíciles de realizar o laboriosas, ya que implican que el paciente ejecute un despliegue de energías grande. Así mismo, al considerarse que el personal enfermero es agente

proveedor de déficit de auto-cuidado, sirve como referente a seguir para los cuidadores que asumirán la responsabilidad en el cuidado del familiar enfermo (28).

2.2.2.5 Dimensiones de la Adherencia al tratamiento

Dimensión Factores Socio-económicos - Hace referencia a los problemas de tipo económico que puede traer como consecuencia la enfermedad para el acceso respectivo a: el apoyo familiar, los servicios de salud, el empleo, nivel educativo, etc; los que presentan influencia en el nivel de adherencia del paciente (29).

Dimensión Factores vinculados con los Servicios de Salud. - Hace referencia a la relación de tipo bidireccional entre el paciente y el profesional de salud, además la relevancia de procurar contar en todo momento de una relación buena entre ambos. Además, comprende que la adherencia no es una dependencia exclusiva del paciente o médico, sino que es una responsabilidad de tipo compartida. Complementariamente, precisa que debe tenerse en cuenta que si los profesionales de la salud no disponen de habilidades y conocimientos de comunicación efectivos para el adecuado trato con enfermos crónicos se puede presentar un impacto negativo en la salud del paciente (30).

Dimensión Factor vinculado con la Terapia. - Refiere que el paciente debe adecuar su estilo de vida, en actividades tales como: el desarrollo de actividades del día a día, la ingesta alimentaria, actividades físicas, entre otras. Esta adecuación puede provocar desesperanza cuando el tratamiento se dilata en el tiempo y no se

percibe mejora por parte del paciente; si a esto se le adiciona la aparición de efectos indeseables y/o negativos puede ocasionar el incumplimiento de la terapia (31).

Dimensión Factor vinculado con el Paciente.- Hace referencia a la influencia que generan: la aceptación de la enfermedad, la aptitud, las costumbres y creencias del paciente respecto de la adherencia al tratamiento (32).

2.2.3 Calidad de Vida

2.2.3.1 Definición de Calidad de Vida

Es el grupo de factores que otorgan bienestar a una persona, tanto en el ámbito emocional como el espiritual, y material (33).

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), se comprende como la percepción del paciente respecto de su estado mental – físico. Es la evaluación del paciente respecto de su salud, y la capacidad de realizar sus funciones diarias (34).

La CVRS presenta una conceptualización relevante en la atención holística del paciente con ERC, es útil porque va a precisar posibles consecuencias que se presenten en el curso de la enfermedad y permitirá evaluar el resultado del tratamiento, por ello si no se ejecuta un buen tratamiento disminuye la CVRS (35).

2.2.3.2 Calidad de Vida en el Paciente Renal

La terapia de reemplazo renal aplicada de forma continua, es dolorosa, estresante, prolongada y angustiante, por lo que la calidad de vida se ve disminuida, llegando inclusive ha presentarse muertes súbitas durante la aplicación del tratamiento, lo que genera un impacto muy negativo en la percepción subjetiva de los pacientes que observan estos decesos. Esta percepción del paciente respecto de la enfermedad renal es la que permite optimizar y ajustar las decisiones clínicas a todos los requerimientos sociales, emocionales y físicos, ya que constituye un marcador importante en el tratamiento renal, facilitando la cuantificación de las consecuencias generadas por la enfermedad (36).

Dado que la terapéutica de reemplazo renal de hemodiálisis genera un efecto considerable en la calidad de vida de los pacientes crónicos, han referido que algunos aspectos de la vida cotidiana se merman de manera progresiva en pacientes dialíticos; sin embargo, se estima que esta merma de la calidad de vida incide en el cumplimiento de la adherencia al tratamiento; asimismo, el personal enfermero ha empezado a priorizar tanto la prolongación de la vida de los pacientes renales como la mejora de su calidad de vida, incluidas sus actividades de vida cotidiana, como el funcionamiento social y sus roles (37).

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

El rol de enfermería es trascendental, dada la condición de salud del paciente con afectación renal, más aun cuando se comprende por parte del enfermero como

del paciente que el desenlace temprano o tarde independientemente de todos los cuidados y tratamientos, será el deceso del paciente. Por tal, el enfermero debe entender que el mantener una relación adecuada es parte fundamental en la atención, ya que el ocultar información respecto de la enfermedad y los pronósticos puede ser muy contraproducente para el sostenimiento de la relación (38).

El enfermero debe focalizarse en brindar soporte espiritual, fortalecer los lazos de amistad, crear empatía, y brindar información concreta, oportuna y real, ya que el promover falsas esperanzas o pronósticos ilusorios puede generar en el paciente un marcado rechazo y desencadenar una limitada colaboración en el momento que ejecuta la terapia. Por tal aspecto, un buen nivel en la calidad de la prestación de servicio, así como el cuidado humanizado es el compromiso de todo buen profesional enfermero en esta área (39).

2.2.3.4 Teoría de Enfermería relacionada con la Calidad de Vida

Callista Roy en su teoría, ubica a los individuos al centro de un sistema, en contraste con los demás inicia su formulación en base a una línea de pensamiento desde la visión personal o individual conectada con el medio ambiente. Menciona 03 estímulos que generan efectos permanentes en los individuos, entre ellos figuran: los residuales, contextuales, y focales: Roy denomina a los estímulos focales a aquellos que son percibidos por los sentidos ya que golpean al individuo de forma directa e instantánea (40).

El personal enfermero en la actualidad presenta mecanismos adaptativos, en primera instancia, se menciona el mecanismo regulador que sirve para evocar los reflejos, otro, es el mecanismo de reconocimiento que acopia las experiencias, y le facilita contactar con similares situaciones. De acuerdo con Roy, la adaptación se presenta en el momento en que las posibilidades de tipo psicológicas pueden regular las necesidades de tipo físicas. El auto concepto adecua o regula la integridad mental, el comportamiento del rol implica que el individuo conoce lo que se espera de él (41).

El fin de Roy para enfermería consiste en fomentar la adaptación en cada fase de sus funciones, y contribuir con la aplicación de modalidades a la calidad de vida, la salud, y el deceso digno del individuo en el caso concreto de los pacientes con ERC terminal. Estas modalidades de contribución son 04, y corresponden a: la modalidad fisiológica, la función de rol, la auto imagen, y la interdependencia: Roy hace uso del proceso de enfermería en 06 pasos, los que corresponden a; la valoración del comportamiento, el análisis de estímulos continuos al que esta expuesto el individuo, el diagnóstico de enfermería, la determinación de metas a alcanzar, intervención y evaluaciones (42).

2.2.3.5 Dimensiones de la Calidad de Vida

Dimensión Estado de Funcionalidad.- Hace referencia a la valoración del nivel de acciones desarrolladas por la persona para poder satisfacer los requerimientos en su vida cotidiana, incluye los aspectos espirituales, sociales, psicológicos y el de roles. Asimismo, se tiene como expectativa que el grado de desempeño corresponda con el de expectativas regulares en la estructura, naturaleza y condiciones del individuo; en

otras palabras, el estado funcional actúa como una medida de la capacidad del individuo para desarrollar acciones cotidianas e instrumentales de vida diaria en manera independiente, por lo que se aplica como valoración de la gravedad de discapacidad que tiene que hacer frente la persona (43).

Dimensión Estado de Bienestar.- Se refiere al estado de bienestar del individuo; el que actúa como un concepto fundamental en el fomento y protección del bienestar tanto social y económico de los individuos, se sustenta en los principios de responsabilidad pública, distribución de la riqueza equitativa, e igualdad de oportunidades para aquellos individuos que están en capacidad de poder valerse de disposiciones emitidas para un buen nivel de vida; en este aspecto, el estado de bienestar considera una protección de salud integral y el otorgamiento de nivel de educación terciaria que es subsidiada por el gobierno (44).

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

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, 2022.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la Investigación

Es hipotético deductivo, puesto que se revisará los eventos, acontecimientos o las características del objeto a observar; además de desarrollar el análisis respectivo, en función a que se evaluará el contenido de las variables formuladas (46).

3.2 Enfoque de la Investigación

El enfoque a aplicarse corresponderá al cuantitativo, empleándose para tal aspecto, el relevamiento de data para efectuar la verificación de las hipótesis formuladas, en base a las ciencias estadísticas respectivas (47).

3.3 Tipo de Investigación

Corresponderá al aplicado, en función a que tiene como finalidad dar solución a una problemática concreta y practica existente en la realidad (48).

3.4 Diseño de la Investigación

El diseño será correlacional, ya que procurará ubicar la asociación entre las variables formuladas, con factibilidad de que vinculo relacional se de en términos de relación causa-efecto. Asimismo, será no experimental, en función a que no se aplicará experimentación alguna, y se procurará realizar la descripción o asociación de

situaciones u objetos, sin presentar interferencia en la realidad; y de corte transversal, ya que se aplicará el estudio en un momento determinado (49).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

La población se conformará por individuos afectados con ERC que perciben tratamiento de hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima, siendo la cantidad equivalente a 90 individuos. Comprendiéndose como población al integro de individuos con similares cualidades o atributos, de este grupo se pretende indagar una pluralidad de aspectos en la investigación (50).

Muestra

En función a facilidad y accesibilidad con la que dispone el investigador para tomar contacto con la población, se considera pertinente tomar a toda la población (90 pacientes) como muestra representativa, por conveniencia del investigador.

Criterios de Inclusión del paciente

- Pacientes con ERC con TH ambulatoria
- Pacientes con ERC que realicen el manifiesto efectivo de propia voluntad para ser participe en la exploración.
- Pacientes con ERC que signen el acta respectiva de consentimiento informado
- Pacientes con ERC con prestación asistencial recibida de forma efectiva durante al menos 04 meses en servicio de hemodiálisis de la Centro de hemodiálisis Santa Ana
- Pacientes con ERC sin problemas en el sensorio

Criterios de Exclusión del paciente

- Pacientes con ERC que no realicen el manifestó efectivo de propia voluntad para ser participe en la exploración.
- Pacientes con ERC que no signen el acta respectiva de consentimiento informado
- Pacientes con ERC que no hayan recibido prestación asistencial de forma efectiva durante al menos 04 meses en servicio de hemodiálisis de la Centro de Diálisis Santa Ana
- Pacientes con ERC que evidencien problemas en el sensorio

Muestreo

El muestreo será no probabilístico por conveniencia del investigador, ya que este último selecciona la muestra respectiva en base al juicio subjetivo sin hacer selección alguna al azar.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Adherencia al Tratamiento

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Es el acatamiento terapéutico de los pacientes respecto del cumplimiento farmacológico, higiénico-dietéticas y la adopción de cambios de estilos de vida (20).	Es el acatamiento terapéutico de los pacientes de hemodiálisis de el Centro de Diálisis Santa Ana respecto del cumplimiento farmacológico, higiénico-dietéticas y la adopción de cambios de estilos de vida. Este cumplimiento será valorado a través de las dimensiones: Factores Socio económicos, Factores vinculados con los Servicios de Salud, Factor vinculado con la Terapia, Factor vinculado con el Paciente, contenidos en el cuestionario de adherencia terapéutica de Sandra Guaqueta y Consuelo Ortiz en su cuarta versión.	Factores Socio económicos	-Disfunción familiar -Costos de alimentos -Costos de pasajes -Costos de medicamentos -Situación económica	Nominal	Situación de ventaja para la adherencia (38 - 48 puntos)
		Factores vinculados con los Servicios de Salud	-Buena comunicación -Información respecto de la salud -Asistencia con empatía -Relación de empatía entre paciente prestadores		Situación de riesgo de no adherencia (29 - 37 puntos)
		Factores vinculados con la Terapia	-Cumplimiento de hábitos, ejercicios, dietas, y medicamentos -Cumplimiento de sesiones		Situación de no adherencia (Menos de 29 puntos)
		Factores vinculados con el Paciente	-Expectativa del resultado del tratamiento -Nivel de conocimiento respecto de la enfermedad		

Variable 2: Calidad de Vida

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Es la evaluación que realiza el paciente de su estado salud física y emocional, permitiéndole este aspecto tener una percepción general de su salud (34).	Es la evaluación que realiza el paciente de hemodiálisis de el Centro de Diálisis Santa Ana respecto de su estado salud física y emocional, permitiéndole este aspecto tener una percepción general de su salud. Esta valoración será efectuada a través de las dimensiones estado general, estado de funcionalidad y estado de bienestar, contenidas en el cuestionario de calidad de vida (Health Survey-SF36)	Dimensión estado de funcionalidad	-Función social -Rol emocional -Rol físico -Función física	Ordinal	Mala (36-45) Puntos
		Dimensión estado de bienestar	-Salud mental -Vitalidad -Dolor		Regular (46-74) Puntos
		Dimensión estado general	-Cambio de salud tiempo -Salud general		Buena (75-108) Puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que será aplicada corresponde a la encuesta, la misma que se utilizará para el relevamiento de información de las 02 variables abordadas en el estudio, a efecto de conseguir la valoración cuantitativa respecto de las características particulares de la población tratada (51).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Cuestionario de Adherencia al Tratamiento

El cuestionario de adherencia al tratamiento fue formulado por Consuelo Ortiz en Colombia el 2010, cuya versión original fue creada por Claudia Bonilla y Edilma De Reals también en Colombia el 2006, la que contó con 72 ítems y 05 dimensiones, siendo disminuida posteriormente por Ortiz a 24 ítems contenidas en 04 dimensiones, encontrándose el instrumento de 24 ítems inicialmente diseñado para hacer la valoración respectiva de la adherencia terapéutica en individuos afectados con factores de riesgo de tipo cardiovascular (52). La versión de Ortiz fue adecuada y aplicada en el Perú para pacientes con ERC por Chipana y Flores el 2017 en su estudio denominado ‘Factores vinculados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en individuos adultos que asisten al Hospital Arzobispo Loayza’ (53).

Esta última versión conservó los 24 ítems y las 04 dimensiones, las que corresponden a:

Dimensión I: Factores socio-económicos (con 06 ítems), Dimensión II: Factores vinculados con el proveedor: sistema y equipo de salud (con 08 ítems). Dimensión III: Factores vinculados con la terapia (06 ítems), y Dimensión IV: Factores vinculados con el paciente (04 ítems)

La herramienta psicométrica utiliza una escala en cuanto a la calificación tipo Likert, en rango de valores de (0 -2) con la siguiente asignación de valor para cada alternativa o respuesta.

Ítems Positivos	Ítems Negativos
Nunca = 0	Nunca = 02
A veces = 01	A veces = 01
Siempre = 02	Siempre = 0

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

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

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

Cuestionario de Calidad de Vida

El cuestionario a aplicarse en el presente estudio corresponde al denominado Health Survey (SF-36), el que fuera formulado por el Dr. John Ware en Estados Unidos en 1993, trasladado al idioma castellano, validado y adaptado por Alonso y Cols en 1995, y fue adecuado y aplicado en el Perú por Mayra Alejandra Bonilla el 2018, en la exploración denominada “Calidad de vida en individuos con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en una clínica privada”, el mismo que consta de 36 ítems, las que se encuentran contenidas en 03 dimensiones, las que corresponden a: estado funcional (con 12 ítems), estado de bienestar (con 12 ítems), y estado general (12 con ítems) (54).

Lo que respecta a las dimensiones e ítems consignados en el instrumento de Calidad de Vida SF 36 se encuentran puntuados de tal manera que a mayor puntaje que se obtenga es mejor la situación de salud del paciente. Siendo los valores de las alternativas para los ítems, los siguientes: Nunca = 1; A veces = 2, y Siempre = 3, con estos valores por ítem se puede alcanzar el resultado total de la variable calidad de vida en individuos afectados con ERCT que se especifica a continuación con la escala valorativa respectiva:

Nivel	Puntos
Buena	(75-108) Puntos
Regular	(46-74) Puntos

Mala	(36 - 45) Puntos
------	---------------------

3.7.3 Validación

Variable 1: Cuestionario de Adherencia al Tratamiento

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

Variable 2: Cuestionario de Calidad de Vida

Se efectuó la validación correspondiente a través del juicio de 05 jueces expertos peruanos. aplicando para tal efecto el V de Aiken, la que arrojó un resultado adecuado con varianza de 0,83, lo que refiere que el instrumento cuenta con una validez adecuada (54).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Cuestionario de Adherencia al Tratamiento

Se realizó una prueba de tipo piloto con población que presentó semejanza de características a las abordada en el estudio. Estableciéndose que el Alfa de Cronbach (α) para el instrumento de adherencia al tratamiento equivalente a 0.85, lo que refiere indicadores adecuados de confiabilidad (53).

Variable 2: Cuestionario de Calidad de Vida

Se efectuó una prueba de tipo piloto con 44 individuos que asisten a servicio de hemodiálisis en una Clínica particular para posteriormente realizar la calificación y procesamiento respectivo obteniéndose un índice de Alfa de Cronbach (α) con equivalencia a 0.83, lo que refiere que el instrumento cuenta con un buen nivel de confiabilidad (54).

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos

Para el adecuado tratamiento de la data se efectuará preliminarmente la organización respectiva de la información por intermedio del programa Excel, luego será utilizado el programa SPSS en la versión 27 para el proceso estadístico del integro de la información relevada, efectuándose la simplificación correspondiente en frecuencias de tipo porcentuales, plasmándose estas posteriormente en tablas y gráficos. Asimismo, por intermedio del análisis respectivo se podrá establecer si existe relación entre las variables abordadas en el estudio, por intermedio de la prueba estadística de Chi Cuadrado por disponer la exploración con variables de tipo cualitativas

3.9 Aspectos éticos

El contexto en el que se desarrollará el estudio debe considerarse los aspectos elementales que guardan relación con cautelar y/o salvaguardar los aspectos inherentes de los participantes en el estudio. Por tal, se prioriza tener en cuenta los

principios bioéticos en función a los lineamientos y normatividad vigente y establecida para el tipo de documentos.

Principio de Autonomía: Consiste en respetar la voluntad de los participantes al momento de aplicar el estudio. A cada uno se le brindarán el detalle pormenorizado del estudio para requerir su consentimiento de participación.

Principio de Beneficencia: La beneficencia es entendida por toda acción que permita alcanzar el bienestar del prójimo. Por tal aspecto, inmediatamente se conozcan los resultados de los cuestionarios, estos se pondrán a disposición del área de gestión del potencial humano del centro hospitalario donde se desarrolla la exploración a efecto se diseñen intervenciones que permitan potenciar los conocimientos y practicas del personal enfermero.

Principio de No Maleficencia: Hace referencia a no infringir daño intencionalmente o realizar alguna acción negligente. Dando prioridad a la previsión de la afectación social, psicológica, y/o física. A cada participante dentro del estudio se le informará que este no presenta implicancia de algún tipo de riesgo para su integridad, y que se mantendrá la confidencialidad de la información recabada. Además, se precisa que, de existir inquietudes o interrogantes por parte de los participantes, estas serán absueltas en detalle pormenorizado, a fin de brindar la tranquilidad y seguridad correspondientes.

Respecto de este último aspecto de ser posible a efecto de evitar cualquier inconveniente, se entregará a cada participante un formato de consultas o inquietudes a fin de que puedan formular de manera efectiva y concreta cada duda, la que será absuelta por el investigador de manera breve, y concreta.

Quedando registrada la absolución o conformidad de la inquietud del participante, en el propio formato que le fue entregado. Impulsando de esta manera de forma efectiva un nivel de relación acorde basado en la confianza y transparencia por parte del investigador para con los participantes del estudio en curso.

Se precisa que en el caso los participantes presenten varias inquietudes o consultas en diferentes tiempos, se operativizará la mecánica expuesta a efecto de darle las garantías de atención requeridas a estos.

Principio de Justicia: Principio de carácter público y legislado donde la actuación es equitativa en la distribución de cargas y beneficios. Se basa fundamentalmente, en que todo individuo sin excepción, solo por ser tal, cuentan con el mismo nivel de dignidad, el que se considera independiente de algún hecho o circunstancia, por tal, debe ser objeto de merecimiento de un igual respeto y consideración. Se hará incapié a todos los participantes que durante todo el proceso de investigación no serán objeto de discriminación alguna.

Este último principio es el que regularmente todo investigador debe tener el cuidado extremo que corresponda, puesto que los participantes en el estudio, valoran mucho el trato que se les da a cada uno de ellos, y en base a la interacción que

presentan estos, pueden medir de forma precisa, el la diferencia o preferencia existente entre el trato que recibe el, y la que reciben otros participantes en el estudio. Por tal, el aspecto equitativo en el trato con los participantes es un punto medular en el proceso o administración de los cuestionarios a aplicarse durante el estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022											2023																																											
	Marzo					Abril					Mayo					Junio					Julio					Agosto					Setiembre					Octubre					Noviembre					Diciembre					Enero				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Identificación del Problema	■	■	■	■	■																																																		
Pesquisa bibliográfica						■	■	■	■	■																																													
Problemática general y específica											■	■	■	■	■																																								
Objetivos generales, específicos																■	■	■	■	■																																			
Delimitaciones, y recursos.																					■	■	■	■	■																														
Bases teóricas e hipótesis																										■	■	■	■	■																									
Diseño de investigación																															■	■	■	■	■																				
Población, muestra y muestreo																																				■	■	■	■	■															
Técnicas e instrumentos de recojo de data																																																							
Plan de procesamiento y análisis de datos																																																							
Aspectos bioéticos																																																							
Aspectos administrativos																																																							
Elaboración de anexos																																																							
Aprobación del proyecto																																																							
Sustentación del proyecto de tesis																																																							

4.2 Presupuesto

MATERIALES	2022										2023	Total (S/.)
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	
Equipos												
1 PC	2550											2550
1 impresora	1000											1000
1 Memoria externa	230											230
Útiles de Escritorio												
Bolígrafos	15					15						30
Hojas Bond A4	125								125			250
Material Bibliográfico: Libros	200				100				100		100	500
Otros												
Movilidad	30	30	30	30	50	50	50		50	50	50	390
Insumos Alimentarios	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	550
Telefonía Móvil	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	2750
Internet	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1100
Contingencias	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	550
TOTAL	6200	480	480	480	600	515	500	450	725	500	600	15,100

REFERENCIAS

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

6. Amin T. Prevalencia de Covid-19 asociados a síntomas, su aparición y duración, y variaciones entre los diferentes grupos de pacientes con enfermedad renal crónica. *Journal Frontiers in Public Health* [Internet] 2020. [acceso 23 abril de 2022]; 09(52): 01-13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200002
7. Carvallo M, Girón D, Paz P, Ante J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Caracas: *Revista de enfermería nefrológica* [Internet] 2020. [acceso 23 abril de 2022]; 39(04): 01-06. Disponible en: <https://cutt.ly/MTJATTG>
8. Cantillo C. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. *Rev Enferma Nefrol* [Internet] 2020. [acceso 23 abril de 2022]; 24(01): 83-92. Disponible en: <https://cutt.ly/WTJAUXm>
9. Saborit O. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev Cub Medic Fís* [Internet] 2021. [acceso 23 abril de 2022]; 12(03): 01-14. Disponible en: <https://cutt.ly/3TJAOkF>
10. Curitomay J. Calidad de vida y expectativa de vida en enfermedad renal crónica terminal con hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad San Martín de Porres. [Tesis]. 2020. [acceso 23 abril de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/jTJAP12>
11. Gross R, et al. Perceived quality of life and adherence to treatment in patients with ed stage cronic renal disease. *Rev. Inf Cient* [Internet] 2021 [acceso 25 abril 2022]; 9(3):147-155]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011
12. Díaz A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia - Colombia. *J Bras Nefrol* [Internet]

2017. [acceso 25 abril 2022]; 9(3):147-155. Disponible desde: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
13. Kutlu D. The effect motivational interviewing on adherence to treatment in chronic hemodialysis patients: Randomized controlled trial. *Clinic Nurs Res* [Internet] 2021 [acceso 27 abril 2022]; (5):1374-1381. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33225724/>
14. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 27 abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3563>
15. Mariscal E. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 26 abril del 2022]. Disponible en: <https://anon.to/BVrF3i>
16. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 25 abril del 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fSe7X>
17. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Incidencia de la enfermedad [internet]. 2017 Noviembre. [Citado 28 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.friat.es/laenfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-laenfermedad/>
18. Carrillo RM, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. *Rev. Perú. Med. Expe. Salud Pública* [internet]. 2018; 35(3): 409-15.

[Citado 28 de abril del 2022]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n3/a06v35n3.pdf>

19. Forero J, Hurtado Y, Barrios S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [internet]. 2017; 20 (2): 149-57. [Citado 28 de abril del 2022]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00149.pdf>

20. Amin T. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. *Journal Frontiers in Public Health* [Internet] 2020. [acceso 29 abril de 2022]; 09(52): 01-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400666

21. Amin T. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal terminal. *Rev Medical Nefro* [Internet] 2021. [acceso 29 abril de 2022]; 04(25): 18-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011

22. Casas C. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal. *Journal Nefro Bilb Nefro* [Internet] 2019. [acceso 29 abril de 2022]; 02(28): 58-75. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosvenezolanosdefarmacologiayterapeutica/2020/vol39/no4/16.pdf>

23. Casas C. Percepción de las redes de apoyo al paciente en tratamiento con enfermedad renal. *Rev Enferm Nefro* [Internet] 2020. [acceso 30 abril de 2022]; 8(8): 58-62. Disponible en: <https://mgyf.org/percepcion-de-redes-de-apoyo-del-paciente-con-enfermedad-renal-cronica-en-terapia-sustitutiva-con-dialisis-peritoneal/>

24. Forero R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes en diálisis. *Journ Revie Medic* [Internet] 2021. [acceso 30 abril de 2022]; 4(9): 24-32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00149.pdf>

25. Ortega J. Adherencia terapéutica un problema de atención pública. Rev Amer Nefro [Internet] 2019. [acceso 01 mayo de 2022]; 6(8): 28-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
26. Libert D. Impacto del cuidado de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica. Nefro American Adher [Internet] 2018. [acceso 02 mayo de 2022]; 4(5): 18-28. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007
27. Husman L. Marco conceptual del tratamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. Journ Revie Medic [Internet] 2020. [acceso 03 mayo de 2022]; 6(7): 58-61. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n2/222-238/es>
28. Cruz I. Factores que inciden en la adherencia al tratamiento nutricional y farmacológico. Rev Enferm Medic [Internet] 2020. [acceso 04 mayo de 2022]; 5(7): 24-35. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1001>
29. Andrade F. Auto-cuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Enferm Medic [Internet] 2020. [acceso 05 mayo de 2022]; 2(5): 17-19. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/abstract/?lang=es>
30. Ceballos M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Enferm Medic [Internet] 2020. [acceso 06 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: <https://cutt.ly/MTJATTG>
31. Huaccha K. Funcionalidad y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad renal, Centro de Salud Primavera S.A.C. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en enfermería]. 2021. [Fecha de acceso: 05 mayo del 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/KRpwb3O>
32. Antholveg D. Tratamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. Journ Revie Medic [Internet] 2020. [acceso 06 mayo de 2022]; 6(7): 58-61. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n2/222-238/es>

33. Pretto D. Calidad de vida en pacientes renales crónica y los factores relacionados. *Enferm Medic Nefro* [Internet] 2019. [acceso 08 mayo de 2022]; 4(1): 2-5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/abstract/?lang=es>
34. Martínez R. Calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Medic Hemt* [Internet] 2017. [acceso 07 mayo de 2022]; 7(3): 34-51. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-274.pdf>
35. Leyva E. Calidad de vida relacionada con la salud y morbilidad del paciente renal. *Journ Enferm Medic* [Internet] 2020. [acceso 07 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100062
36. Costa D. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. *Enferm Glob* [Internet] 2020. [acceso 08 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es
37. Candelaria J. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica. *Rev Med Elect* [Internet] 2017. [acceso 08 mayo de 2022]; 7(1): 59-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100006
38. Rebollo A. Revisión de estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud y la enfermedad renal crónica. *Rev Enferm Medic* [Internet] 2018. [acceso 08 mayo de 2022]; 3(9): 18-23. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-revision-estudios-sobre-calidad-vida-relacionada-con-salud-enfermedad-renal-articulo-X0211699515054982>
39. Domínguez F. Calidad de vida relacionada con la afectación de la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Fac Med* [Internet] 2020. [acceso 09 mayo de 2022]; 8(7): 24-Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-revision-estudios-sobre-calidad-vida-relacionada-con-salud-enfermedad-renal-articulo-X0211699515054982>

40. Arenas M. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Rev Clin Med* [Internet] 2020. [acceso 10 mayo de 2022]; 8(7): 24-35. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-dependencia-actividades-instrumentales-vida-diaria-articulo-S0211699519300827>
41. Ceballos M. Análisis comparativo del paciente con enfermedad renal crónica trasplantado y hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet] 2019. [acceso 09 mayo de 2022]; 2(9): 19-27. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000200129&script=sci_arttext&tlng=en
42. Díaz CM, Présiga PA, Zapata CM. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Revista de Educación y Desarrollo* [internet]. 2017; 41: 17-25. [acceso 10 de mayo del 2022]. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
43. Hurtado A. Manejo de la enfermedad renal crónica. *Rev Soc Perú Med Interna* [internet]. 2006; 19 (2): 50-4. [acceso 11 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspm/v19n2/a05v19n2.pdf>
44. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Nefrología* [internet]. 2004; 24 (6): 27-34. [acceso 12 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699504030666>
45. Guerra V. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [acceso 15 de mayo del 2022];20(5):[aprox 10 p] <https://doi.org/10.1590/S010411692012000500004>

46. Gómez R. Propuesta Metodología para el establecimiento de Líneas de Investigación de investigación. Med Trab Segr [en sitio web] 2018 [acceso 15 mayo del 2022]; 75(8):253-585. Disponible desde: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/42>
47. Adriani W. Investigación y metodología. Rev Med San [Internet] 2018 [acceso 16 mayo del 2022]; 28(9):152-168. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009
48. Valdiviezo M. Metodología de la investigación científica en ciencias de la salud . Journal Review Clínica. [Internet] 2018 [acceso 16 mayo del 2022]; 57(4):192-200. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009
49. Sosa J. Determinantes de la Investigación Científica: Del tipo de investigación a la hipótesis. Medical Journal Geriatric [Internet] 2018 [acceso 17 mayo del 2022]; 15(3):12-25. Disponible desde: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf
50. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia muy necesaria. Medical Journal Geriatric [Internet] 2017 [acceso 17 mayo del 2022]; 5(2):28-31. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
51. Otzen T. Técnicas de muestreo sobre una población en estudio. Int J Morphol [Internet] 2022 [acceso 17 mayo del 2022]; 1(4):64-74. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/316298141_Tecnicas_de_Muestreo_sobre_una_Poblacion_a_Estudio
52. Ortiz C. Instrumento para valorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad cardiovascular. Medical Avanc Enferm [Internet] 2010 [acceso 18 mayo del 2022]; 28(2): 73 -87. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002010000200007&script=sci_abstract&tlng=es

53. Chipana K. Flores L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de pacientes en hemodiálisis que acuden al Hospital Arzobispo Loayza. *Medic Fac Rev* [Internet] 2018 [acceso 19 mayo del 2022]; 1(2): 8-50. Disponible desde: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_ChipanaCastro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Bonilla C. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en PRONEFROS SAC. Lima: Universidad Federico Villarreal. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. 2017. [Fecha de acceso: 23 mayo de 2022].. Disponible desde: <https://1library.co/document/y8kov50y-calidad-pacientes-insuficiencia-renal-cronica-terminal-hemodialisis-pronefros.html>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima- 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en la Centro de Diálisis Santa Ana de Lima</p>	<p>Variable 1 Adherencia al Tratamiento</p> <p>Dimensiones V1 Factores Socio económicos vinculados con los Servicios de Salud Factores vinculados con la Terapia Factores vinculados con el Paciente</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de Investigación: Aplicada Diseño: No experimental, de nivel correlacional y de corte transversal</p> <p>Población y Muestreo Población 90 pacientes sometidos a hemodiálisis Muestra</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio-económicos y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima- 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio- económicos y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima.</p>	<p>Hipótesis Especificas Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores socio económicos y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima.</p>	<p>Variable 2 Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones V2 Estado de funcionalidad Estado de bienestar Estado general</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con los</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores</p>		

<p>servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima-2022?</p>	<p>servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima.</p>	<p>vinculados con los servicios de salud y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con la terapia y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento según la dimensión de factores vinculados con el paciente y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima.</p>		<p>90 pacientes.</p>
---	--	---	--	----------------------

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Introducción Buen día colega, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

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

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

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

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (SF - 36)

Introducción Buen día colega, me encuentro desarrollando un estudio que presenta por objetivo determinar la relación existente entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima. Por tal motivo solicito su participación a través del desarrollo del presente cuestionario.

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

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

22. Durante las 04 ultimas semanas. ¿El dolor le ha dificultado efectuar su trabajo?			
23. ¿Se sintió con mucha vitalidad?			
24. Durante las 04 ultimas semanas. ¿hasta que punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades habituales con la familia, los amigos, vecinos u otras personas?			
25. ¿Presento mucha energía?			
26. ¿Evidencio agotamiento?			
27. ¿Evidencio cansancio?			
28. ¿Presento nerviosismo?			
29. ¿Se sintió con bajo animo que nada podría cambiar ese estado?			
30. ¿Se sintió tranquilo y calmado?			
31. ¿Se sintió deprimido y desanimado?			
32. ¿Se sintió alegre?			
III. DIMENSIÓN ESTADO GENERAL			
33. ¿Creo que me enfermo mas fácilmente que otras personas?			
34. Me siento sano como cualquiera			
35. Creo que mi salud se va a complicar más			
36. Mi salud es excelente			

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Consentimiento de aceptación voluntaria para ser participe del estudio cuyo objetivo corresponde a Establecer la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente sometido a terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana de Lima.

Comprendo el integro de los aspectos que pueden presentarse ante mi participación en el proyecto, y asumo las implicancias respectivas.

También, entiendo que puedo optar por no ser participe en cualquier momento del desarrollo del estudio, aunque mi persona haya aceptado, y puedo decidir retirarme del estudio en el momento que estime pertinente.

A su vez, se comprende, que recibiré una copia firmada del presente consentimiento.

Nombre del participante:

DNI:

Firma:

Anexo 4: Informe de originalidad

Reporte de similitud		
<p>13% de similitud general</p> <p>Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 10% Base de datos de Internet 4% Base de datos de publicaciones Base de datos de Crossref Base de datos de contenido publicado de Crossref 9% Base de datos de trabajos entregados 		
<p>FUENTES PRINCIPALES</p> <p>Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.</p>		
1	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	1%
2	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.unsa.edu.pe Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-09-30 Submitted works	<1%
6	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
7	doczz.com.br Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
10	Universidad Wiener on 2022-09-08 Submitted works	<1%
11	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
12	Universidad Wiener on 2022-11-16 Submitted works	<1%
13	Universidad Wiener on 2022-09-14 Submitted works	<1%
14	archive.org Internet	<1%
15	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
16	doaj.org Internet	<1%
17	moam.info Internet	<1%
18	distancia.udh.edu.pe Internet	<1%
19	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
20	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%

Reporte de similitud		
21	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%
22	Universidad Wiener on 2022-09-30 Submitted works	<1%
23	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
24	Universidad Wiener on 2022-08-31 Submitted works	<1%
25	repositorio.unal.edu.co Internet	<1%
26	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
27	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
28	ri.ues.edu.sv Internet	<1%
29	Universidad Wiener on 2022-09-19 Submitted works	<1%
30	Diana Patricia González-Ruiz, Daniela Alejandra Getal-Mora, María Ale... Crossref	<1%
31	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
32	Aline Castelo Girão, Thereza Maria Magalhães Moreira, Juliana Rodrig... Crossref	<1%
33	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
34	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
35	Universidad Wiener on 2022-10-03 Submitted works	<1%
36	brainly.lat Internet	<1%
37	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
38	Calderon Saldana, July Pahola. "Factores socioeconomicos y cultura..." Publication	<1%
39	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	<1%
40	intra.uigv.edu.pe Internet	<1%
41	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
42	researchgate.net Internet	<1%
43	Águeda Molina-Bello, Geraldine Moncada-Vásquez, Claudia Reyes-Var... Crossref	<1%
44	Agusayo Escobar, Natalia. "Conciencia fonologica, memoria fonologica ..." Publication	<1%
45	Clarice De Lourdes Enes, Pedro Henrique Batista De Freitas, Sebastião ... Crossref	<1%
46	Universidad Wiener on 2022-09-07 Submitted works	<1%
47	Universidad Wiener on 2022-09-10 Submitted works	<1%
48	Universidad Wiener on 2022-09-30 Submitted works	<1%
49	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
50	revistanefrologia.com Internet	<1%
51	worldwidescience.org Internet	<1%
52	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
53	Universidad Wiener on 2022-09-15 Submitted works	<1%
54	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
55	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
56	Universidad Wiener on 2022-09-28 Submitted works	<1%

Anexo 5. Carta de la institución

SOLICITUD DE PERMISO

CARGO

Para: Sr. director Médico de la clínica de Diálisis Santa Ana (CDSA)
Dr. José Hubner La Torre.

Asunto: Permiso para la aplicación encuesta a pacientes de CDSA.

Fecha: Lima, 10 de diciembre de 2022

Deseo informar que Soy estudiante de la Universidad Norbert Wiener, cursando la Segunda Especialidad de Enfermería en Nefrología, en el cual me encuentro realizando mi tema de investigación que se titula: "Adherencia Al Tratamiento Y Calidad De Vida del Paciente Sometido A Terapia De Hemodiálisis", para la obtención del título de Especialista de Enfermería en Nefrología.

En este sentido, deseo realizar una encuesta para la recolección de datos.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad se me otorgué el permiso para realizar dicha encuesta a los pacientes que asisten a la clínica de Diálisis Santa Ana.

La información proporcionada por sus pacientes se mantendrá en estricta confidencialidad y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradeciéndole

Atentamente.




Roberto Castañeda Manchego
Licenciado de Enfermería
CEP 082773



*CD Santa Ana
¡desde 1982 a su servicio!*

Lima, 11 de Diciembre 2022.

Señor

Ronald Roberto Castañeda Manchego

Licenciado

Presente.-

En atención a su Solicitud de Permiso para realizar el tema de investigación: "Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida del Paciente sometido a Terapia de Hemodiálisis", dentro de las instalaciones del Centro de Diálisis Santa Ana SAC, a los pacientes con diagnóstico de IRCT en Estadio V para cumplimentar los elementos para la obtención de su Título de Segunda Especialidad.

Esta Dirección Médica OTORGA EL PERMISO a su persona para que lleve a cabo la investigación para tal fin.

Sin otro particular,

Atentamente,



DR. JOSE HUBNER LA TORRE
NEFROLOGO - DIRECTOR MEDICO
C.M.P. 9201 R.N.E. 5368
CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA S.A.C.