



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con trasplante renal de
un hospital de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Salvador Carbonel, Monica Elena


Código ORCID: [https:// orcid.org/0009-0002-4610-270X](https://orcid.org/0009-0002-4610-270X)

Asesora: Dra. Chávez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 01/03/2026

Yo, **SALVADOR CARBONEL, MONICA ELENA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo **“CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”** Asesorado por el docente: Dra. Edith Delia Chávez Ramírez DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con código OID: 14912:562076980 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
 Monica Elena Salvador Carbonel
 DNI 06772090



.....
 Firma
 Edith Delia Chávez Ramírez
 DNI: 10752807

Lima, 1 de marzo del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 01/03/2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado turnitin llega al 20%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 6%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar

DEDICATORIA

A mis padres amados que me incentivaron a estudiar y salir adelante, a pesar de las circunstancias son mi mayor apoyo emocional para continuar con mis metas y proyectos.

A mis pacientes que se prepararon para tener la oportunidad única para el trasplante renal por su valor y tenacidad. Los admiro mucho.

AGRADECIMIENTO

A Dios que es siempre mi guía, a mis profesores, y tutora, por ayudarme en este camino para lograr mis objetivos en mi crecimiento profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de la Hipótesis	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo	22

3.6. Variables y operacionalización de variables	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Presupuesto	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	37
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	35
Anexo 2: Instrumento de recolección.....	36
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	37

RESUMEN

El trasplante renal es una de las mejores alternativas en relación a la terapia sustitutiva del riñón, cabe resaltar que los pacientes trasplantados tienen que generar una adherencia al tratamiento responsable, trayendo como consecuencia una mejora en su calidad de vida y así evitar las complicaciones, por ello, se ha planteado en este estudio un **Objetivo general:** Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento del paciente trasplantado renal de un hospital de Lima, 2025. **Materiales y Métodos:** Se usará el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y de alcance correlacional, dicho método de investigación va a permitir conseguir los resultados que se esperan para cada uno de los objetivos establecidos. La población se conformará por pacientes trasplantados renales. Para evaluar las variables, se usará la técnica encuesta a través de dos cuestionarios como instrumentos, estos instrumentos serán validados, su confiabilidad se realizó por medio de la prueba alfa de Cronbach, se obtuvo para la variable 1 el valor de 0.863 y para la variable 2 el valor de 0.854. Los datos se procesarán usando Excel y el software estadístico (SPSS) para analizar y relacionar las variables, se usará la prueba Rho de Spearman.

Palabras clave: Calidad de Vida, Adherencia al Tratamiento, Trasplante renal

ABSTRACT

Kidney transplant is one of the best alternatives in relation to kidney replacement therapy, it should be noted that transplant patients have to generate responsible adherence to treatment, resulting in an improvement in their quality of life and thus avoiding complications, therefore, it has been proposed in this study whose General Objective: To determine the relationship between quality of life and adherence to treatment of kidney transplant patients in a hospital in Lima, 2025. Materials and Methods: the hypothetical-deductive method will be used, a quantitative, transversal approach, not experimental and of correlational scope, this method of investigation will allow achieving the results that are expected for each of the established objectives. The population will consist of kidney transplant patients. To evaluate the variables, the survey technique will be used using questionnaires as instruments, these instruments will be validated, their reliability will be achieved by measuring the Cronbach's alpha test, obtaining for variable 1 a value of 0.863 and for variable 2 a value of 0.854. The data will be processed using Excel and statistical software (SPSS) and to analyze the variables, the Spearman Rho test will be used.

Keywords: Quality of Life, Treatment Adherence, Kidney Transplant

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que la insuficiencia renal crónica causa la muerte de 2,4 millones de individuos, debido a la carencia de servicios de hemodiálisis y trasplantes. La enfermedad está en aumento, y los datos estadísticos junto con los hallazgos se realizan en etapas avanzadas, lo que conlleva consecuencias y complicaciones para la persona afectada, su familia y su entorno laboral (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que los trasplantes de tejidos, órganos o células humanas resultan fundamentales para preservar vidas a nivel global. La alternativa del trasplante de riñón es más eficaz que la diálisis en cuanto a supervivencia, calidad de vida y rentabilidad (2).

El incremento de la calidad de vida se logra a través de la donación de órganos, tejidos y células, mediante la ejecución de un trasplante. La cantidad de donaciones y trasplantes ha crecido a escala global y regional en los últimos diez años. No obstante, la repercusión del Covid-19 en 2020 causó que este incremento constante se frenara. Durante 2019 y 2020, los índices de donación de órganos de donantes fallecidos disminuyeron en un 17,6% a nivel global y un 33% en Américas, con millones de individuos, lo que agravó aún más la falta de órganos para trasplantes (3).

Las estadísticas mundiales informan que en 2022 se realizarán más de 65.000 a 70.000 trasplantes de riñón en todo el mundo, el país líder de los trasplantes es Estados Unidos con 25.500, según estadística, China tiene 12.000, India 9.000, Brasil 6.000, España tiene 6.000 de la población mundial del tipo de donación de donantes fallecidos. Aproximadamente el 65% de los trasplantes

de riñón son de personas fallecidas, y el 35% restante de donantes vivos emparentados en países asiáticos y latinoamericanos (4, 5, 6).

En el año 2022 se realizaron 232 trasplantes de riñón en el Perú (Essalud y MINSA), en el 2023 la cifra aumentará a 264 trasplantes de riñón, lo que representa un aumento del 14%, en lo que va del 2024, se han reportado más de 140 trasplantes a nivel de nacional, siendo el Perú un país 3500 en acumulativo desde que se inició los trasplantes.

Las estadísticas peruanas informan que se tiene 5.766 personas en lista de espera para órganos o tejidos, en la lista de espera se encuentra 5.017 personas trasplante de córneas; 721 personas necesitan un trasplante de riñón; 23 personas necesitan un trasplante de hígado; 2 personas esperan corazones y otras 3 esperan pulmones. La mayoría de trasplantes provienen de donantes fallecidos (60-70%), el resto de donantes son de donante vivo relacionado (4-5-6).

La calidad de vida que se relaciona a la salud (CVRS) son los sentimientos presentes en una persona respecto de las expectativas y percepciones sobre la vida, sus objetivos, metas, esperanzas, objetivos y valores (7). La calidad de vida y las respuestas psicológicas al trasplante son constructos para evaluar diversos aspectos psicosociales luego del trasplante de órganos (8). La CVRS tiene una importancia cada vez mayor en el trasplante de riñón (9).

La OMS informa que la falta de adherencia al tratamiento es un “problema mundial de gran magnitud”, la medicina ha evolucionado, en relación a las enfermedades y tratamientos médicos que resultan ser eficaces, la incidencia y la prevalencia de un sin número de enfermedades continúa siendo elevada y los tratamientos han mostrado una efectividad menor a la que se espera, como un hallazgo de que las tasas de adherencia terapéutica aún continúan siendo bajas, y que no se ha podido observar cambios de manera significativa a través del tiempo, por ello, los niveles bajos de

adherencia y/o la ausencia de la persistencia a los tratamientos prescritos corresponde a uno de los principales factores que han contribuido a la falta de control de la enfermedad (10).

La adherencia se ve afectada especialmente, por aspectos sociales o propios de los pacientes y factores del régimen farmacológico. Además, entre múltiples factores sociales, se logró identificar que la depresión, edad, sucesos adversos y calidad de vida tienden a influenciar considerablemente en gran medida en la adherencia en los pacientes trasplantados (11).

Cada trasplante es una cirugía de alta complejidad y los costos muy elevados, que el paciente tiene que valorar desde el inicio, el esfuerzo de todo el equipo de salud, el despliegue quirúrgico y todo el equipo multidisciplinario que está a cargo para lograr el trasplante y generar el autocuidado con la adherencia al tratamiento del paciente trasplantado para evitar el rechazo agudo o crónico y volver a las terapias de reemplazo renal, esta etapa es crucial en el paciente que debe de seguir las indicaciones por medio de la educación que se brinda al paciente en el servicio de nefrología de un hospital de Lima, ubicada en Jesús María, el estudio se desarrollara para evaluar la calidad de vida del paciente trasplantado renal y su adherencia al tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales de un hospital de Lima -Perú 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión física con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales?

- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión social con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión ambiental con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Analizar la relación de la calidad de vida con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión física con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales.
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales.
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión social con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales.
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión ambiental con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio es relevante por cuanto facilitará información sobre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento, en pacientes sometidos al trasplante renal, que tienen que generar adherencia a su tratamiento inmunosupresor, fortaleciendo el autocuidado, mejorando su calidad de vida, la información científica más reciente y actual basada en la teoría; esto a su vez servirá como base para las nuevas investigaciones en el servicio de nefrología. Los temas de trasplante renal, calidad de vida y la adherencia al tratamiento son importantes para implementar futuros programas educativos. El estudio se encuentra basado en la teoría de enfermería del autocuidado de Dorotem Ore, dicha teoría se basa en la enseñanza que se les brinda a los pacientes y cómo esto influye positivamente en el cuidado posterior del paciente. Es una teoría que establece una perspectiva de la práctica de enfermería, se basa principalmente en la independencia de los pacientes con el fin de acelerar la recuperación y continuidad de los cuidados. Y esto a la vez implica que se debe fortalecer la educación en el paciente para fomentar el autocuidado, ya que la dependencia no ayuda para generar la responsabilidad para su cuidado que será por vida.

1.4.2. Metodológica

Este proyecto es importante, con un enfoque que se puede usar por entidades de salud, quienes fomentan estudios para reforzar herramientas técnicas y métodos de trabajo para ayudar a los pacientes con el trasplante renal y su adaptación a la medicación inmunosupresora de por vida, el paciente a su vez debe asumir la responsabilidad de su autocuidado, por ser parte de su vida. Se analizará la relación entre las variables calidad de vida y adherencia al tratamiento, así como los métodos educativos para su uso, se hará

recomendaciones para optimizar el uso de estos métodos educativos. Este estudio se realizará siguiendo un enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental para alcanzar los resultados previstos según los objetivos. Para medir estas dos variables se utilizarán con dos cuestionarios como instrumentos y su validación correspondiente.

Sobre el instrumento para evaluar la calidad de vida, se está usando un cuestionario usado a nivel mundial, la OMS establece que dicho instrumento permite conocer la información necesaria para desarrollar la investigación y se puede adaptar a los pacientes trasplantados renales.

1.4.3. Práctica

Este estudio implementará la labor educativa para los pacientes con trasplante renal y ayudará para fortalecer su autocuidado en casa, el cumplimiento de su tratamiento le ayudará en su organización y el control de su condición clínica, para evitar el rechazo renal, que causa grandes daños al paciente y reduce su calidad de vida. Además, los resultados de este estudio proporcionarán nuevos conocimientos a todo el equipo que trabaja en nefrología. Estos temas son herramientas para usar en el campo educativo y a su vez en las áreas de especialidades que les permitan diseñar, implementar programas de mejora fundamentados en evidencia con el fin de fortalecer el compromiso de tratar a estos pacientes y agilizar su recuperación a través de la educación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El proyecto se realizará en el servicio de nefrología, específicamente en la unidad de trasplante Renal de un hospital de Lima, Perú.

1.5.2. Temporal

El estudio se inicia en noviembre y culmina en febrero 2026. Tiempo suficiente para recabar la información que se utilizará para desarrollar el estudio.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por pacientes trasplantados renales del servicio de nefrología que facilitarán la información para el desarrollo del estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Matiz (Colombia) durante el 2024 desarrollo un estudio para relacionar el nivel de actividad física (AF) y la calidad de vida relacionado con salud (CVRS) en pacientes con ERC, quienes todavía están en la lista de espera o aquellos trasplantados renales en un hospital. El método fue no experimental-transversal y correlacional, la muestra fue 36 pacientes. Los resultados muestran que la edad media fue 41 años, con un índice de masa corporal (IMC) promedio de 22,91 kg/m², mientras que el tiempo medio en lista de espera fue de 26,61 meses y el tiempo promedio post-trasplante fue de 41,06 meses. El grupo en LE presentó un comportamiento sedentario con una media de 84,1% del día, mientras que los pacientes TR tuvo menor tiempo sedentario (66,8%), distribuyéndose la actividad en leve (L: 29,46%) y moderada (M: 3,64%), frente a LE (L: 13%, M: 2%). El grupo LE registró un promedio de 5.443 pasos diarios, en comparación con 6.688 pasos en el grupo TR. En cuanto a la CVRS, los pacientes TR presentaron puntuaciones más altas en las dimensiones de efectos de la enfermedad renal (EER) y carga de la enfermedad renal (CER), sin diferencias en salud física y mental. En ese contexto, se concluyó que el uso del acelerómetro, un método preciso, permitió evidenciar que los pacientes en lista de espera son predominantemente sedentarios, mientras que los TR presentan un nivel ligeramente activo, lo que resalta la importancia de incluir la AF como un componente esencial en la gestión de la enfermedad renal crónica (ERC) (11).

Ramiro Gross et al. (Cuba) durante el 2021 realizaron un estudio para relacionar calidad de vida adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis en un Hospital. El método fue correlacional y se consideró 16 pacientes. Los resultados descriptivos evidencian que el 56,2% mostró una calidad de vida percibida en nivel regular, otro 25,0% en buena y solamente el 18,7% en mala. En la dimensión física, se noto ser una de las más afectadas, ya que el 85,0% puntuaron en grave o muy grave, así como se evidenció afectaciones al sueño donde el 60,0% se ha sentido insatisfecho. Además, para los síntomas asociados a la enfermedad un 81,2% se consideraron como severos o muy severos. En conclusión, la mayoría de los pacientes presentan una adherencia al tratamiento en nivel medio y una calidad de vida en nivel regular, así como hay correlación entre ambas variables (12).

Nadenifar et al. (Irán) elaboraron un estudio para relacionar la calidad de vida con la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis Es un estudio descriptivo-analítico correlacional. La población del estudio consistió en pacientes de hemodiálisis en cinco hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas Shahid Beheshti de Teherán en 2017. Los datos se recopilaron durante ocho meses, de octubre de 2016 a mayo de 2017, en Teherán. La muestra de 200 pacientes. Se aplicaron los cuestionarios de información demográfica, KDQOL-SF y ESRD-AQ para la recopilación de datos. Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 18 mediante estadística descriptiva e inferencial. Los resultados indicaron que la puntuación media para calidad de vida de los pacientes fue $50,42 \pm 22,81$. La puntuación media total de adherencia al tratamiento fue de $901,13 \pm 85,30$. Además, el coeficiente de correlación de este estudio reveló una correlación significativa entre la puntuación total de calidad de vida y la adherencia al

tratamiento ($r = 0,218$, $p < 0,01$). Concluyendo que hay una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes, los proveedores de atención médica pueden promover la calidad de vida de estos pacientes enfocándose en la planificación de programas que enfatizan el papel de la educación y las intervenciones que mejoren la adherencia al tratamiento en estos pacientes (13).

2.1.2. A nivel nacional

Huamán, 2022, Tesis para obtener el Doctorado en enfermería, cuyo objetivo fue relacionar imagen corporal y calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un hospital público, Callao 2022. El método fue cuantitativo, no experimental y relacional, se tuvo una muestra de 71 pacientes. Los hallazgos descriptivos sobre imagen corporal un 98,6% se ubico en un nivel moderado de insatisfacción, mientras para calidad de vida el 57,7% se encuentran en muy alto y otro 38,1% en alto. Además, se logró un p valor de 0.001 a través de emplear la prueba de Spearman. En esa línea, existe relación entre las dos variables, lo que significa que, mientras menor sea la afección sobre la imagen corporal, se podrá tener una mayor calidad de vida (14).

Gonzales et al. 2023 realizo un estudio para relacionar calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en un centro materno infantil, Puente Piedra 2023. El método fue no experimental y relacional, la muestra fue 96 pacientes. Los resultados en calidad de vida un 70,8% en medio, otro 15,6% en alto y un 13,5% en bajo, para salud física el 62,5% en alto, otro 24,0% en medio y un 13,5% en bajo, para salud psicológica el 60,4% en alto, un 26,0% en medio y otro 13,5% en bajo, para adherencia al tratamiento un 76,0% fue adherente y otro 24,6% no fue adherente, así como se halló un $r=0.561$ y $p=0.000$. En consecuencia, se concluyó relación entre las dos variables, siendo

importante que se pueda fortalecer la asistencia a los pacientes con DM2 con la finalidad de poder de esta manera mejorar la calidad de vida (15).

Zegarra et al. 2023 realizó un estudio para relacionar calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en un centro materno infantil, Lima Norte. El método fue relacional y transversal, se formó una muestra de 109 pacientes. Los hallazgos para CVRS el 51,4% en promedio, otro 29,4% en alto, un 14,7% en muy alto y solo el 4,6% en bajo, mientras para 88,1% fueron adherentes y solo el 11,9% no fueron adherentes, así como se halló un Chi2 de 43,720 y $p=0.000$. En esa línea, se concluyó asociación entre CVRS con la adherencia al tratamiento, por ello, es importante que se implementen estrategias para ayudar a reforzar la sensibilización y el conocimiento de los familiares y los pacientes por intermedio de un programa educativo (16).

León Huamán 2022, realizó un estudio para relacionar calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal en un Hospital, Cusco. El método fue relacional y transversal, se formó una muestra de 33 pacientes. Los hallazgos para calidad de vida el 45,4% en regular, otro 39,4% en bueno y solo el 15,1% en malo, mientras para adherencia el 42,4% en educada, un 39,4% en media y solo el 18,2% en insuficiente, así como se logró un Chi2 de 12,435 y un $p=0.014$. Por consiguiente, se tuvo que concluir en asociación significativa entre las variables, por lo tanto, es necesario que el jefe médico del servicio de nefrología pueda realizar la implementación de charlas con la finalidad de capacitar a los profesionales respecto de lo importante que es la calidad de vida del paciente y como se relaciona con la adherencia a los tratamientos (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que tiene el individuo acerca de su posición en la vida, en el contexto cultural y del sistema de valores en el que se desenvuelve, en relación con sus objetivos, expectativas y estándares personales. Esta definición enfatiza el carácter subjetivo del concepto, al reconocer la relevancia de la valoración individual que cada persona realiza sobre su propia existencia. (18)

Por su parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) propone un enfoque multidimensional para el análisis de la calidad de vida, estructurado en diversas dimensiones interdependientes. Entre estas se incluyen el bienestar económico (ingresos y empleo), la salud física y mental, la educación y el desarrollo de competencias, el equilibrio entre la vida laboral y personal, la participación cívica y la confianza en las instituciones, las relaciones sociales, la seguridad personal, la calidad del entorno ambiental y la satisfacción vital o bienestar subjetivo. En conjunto, estas dimensiones configuran un marco integral que permite evaluar el grado de equilibrio y bienestar de las personas, incidiendo directamente en su calidad de vida. (19)

En términos generales, la calidad de vida constituye un constructo amplio y complejo que abarca múltiples dimensiones interrelacionadas que influyen en el bienestar humano. Entre las más significativas destacan la salud física y psicológica, las relaciones sociales y el entorno ambiental, las cuales han sido reconocidas por organismos internacionales como la OMS y la OCDE como factores determinantes del bienestar integral. (20,21)

Salud física

La salud física se refiere al estado general del organismo y al adecuado funcionamiento de sus sistemas biológicos. En este sentido, dentro del marco de la calidad de vida, se considera la capacidad del individuo para desempeñar actividades cotidianas sin limitaciones funcionales, así como la ausencia o presencia de enfermedades. Asimismo, comprende factores como el nivel de energía, los hábitos nutricionales y la calidad del sueño, los cuales influyen de manera directa en el bienestar integral. (22)

Salud Psicológica

La salud psicológica abarca dimensiones relacionadas con el estado emocional, la regulación del estrés, la autoestima, la resiliencia y la presencia o ausencia de trastornos mentales, tales como la ansiedad y la depresión. (23) En las últimas décadas, esta dimensión ha adquirido una relevancia creciente debido al incremento de problemáticas vinculadas a la salud mental en distintos grupos poblacionales. El bienestar psicológico favorece la capacidad de afrontar situaciones adversas, establecer relaciones interpersonales saludables y experimentar satisfacción con la propia vida. (24)

Relaciones sociales

Las relaciones sociales aluden tanto a la calidad como a la cantidad de los vínculos interpersonales que una persona mantiene en distintos ámbitos, incluyendo el familiar, laboral, comunitario y de amistad. Estas interacciones ejercen una influencia significativa en la percepción del bienestar, al proporcionar apoyo emocional, fortalecer el sentido de pertenencia y contribuir al desarrollo de la autoestima. Diversas investigaciones han evidenciado que contar con una red

social sólida se asocia con mayor longevidad, menor incidencia de enfermedades y niveles superiores de satisfacción vital. (26)

Ambiente

La dimensión ambiental comprende tanto el entorno físico que incluye factores como la calidad del aire y del agua, la disponibilidad de espacios verdes, la infraestructura y los niveles de ruido como el entorno social, referido a la seguridad, el acceso a servicios básicos y la cohesión comunitaria en el contexto donde reside la persona. (27)

Un ambiente saludable y seguro incide de manera directa en el bienestar físico y mental, mientras que su deterioro puede generar consecuencias negativas sobre la salud y, en consecuencia, sobre la calidad de vida. En este sentido, organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) destacan la sostenibilidad ambiental y el acceso equitativo a servicios como componentes esenciales para asegurar niveles adecuados de calidad de vida. (28)

En conjunto, estas cuatro dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente se configuran como elementos interdependientes y fundamentales para la comprensión integral de la calidad de vida. Su evaluación articulada permite identificar áreas prioritarias de intervención y contribuir al diseño de políticas públicas más eficaces, inclusivas y orientadas al bienestar humano.

2.2.2. Adherencia al tratamiento

Definición:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el grado en que la conducta del paciente se corresponde con las recomendaciones acordadas junto a un profesional de la salud. Esta concepción enfatiza la naturaleza consensuada del proceso terapéutico y la participación activa del paciente en el cumplimiento de las indicaciones recibidas. (29)

La adherencia a la medicación constituye un requisito esencial para la eficacia de cualquier intervención terapéutica y reviste una importancia crítica en el ámbito del trasplante de órganos. La falta de adherencia en este contexto es considerada un problema de gran magnitud, debido a las consecuencias adversas que puede generar tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios, los sistemas de salud y la sociedad en general. (30)

En términos conceptuales, la adherencia al tratamiento se entiende como el comportamiento del paciente respecto al consumo de medicamentos, el seguimiento de pautas dietéticas u otras modificaciones del estilo de vida, en concordancia con las recomendaciones previamente acordadas con el profesional sanitario, lo que implica una participación voluntaria y activa. El término cumplimiento terapéutico, empleado como equivalente conceptual, alude específicamente al grado en que el paciente respeta la dosis, la frecuencia y la duración prescritas, pudiendo cuantificarse mediante el número total de días en que se mantiene adherente durante un periodo determinado. Este concepto se diferencia de la persistencia terapéutica, que evalúa la continuidad del tratamiento a lo largo del tiempo.

A pesar de su relevancia clínica, se estima que aproximadamente solo la mitad de los pacientes sigue adecuadamente las indicaciones médicas tras recibir una prescripción. Las

causas de la falta de adherencia son múltiples, siendo el olvido uno de los factores más frecuentes. En ciertos casos, este puede estar vinculado a mecanismos psicológicos de evitación, dado que la enfermedad genera preocupación y la toma de medicación puede actuar como un recordatorio constante de dicha condición. Asimismo, el temor a posibles efectos adversos u otras inquietudes relacionadas con el tratamiento puede motivar la interrupción prematura de la terapia prescrita. (31)

2.2.2.1 Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Factores socioeconómicos: Si bien el nivel socioeconómico no siempre se considera un predictor determinante de la adherencia terapéutica, la evidencia sugiere que en contextos de bajos recursos constituye una barrera significativa para el acceso y la continuidad del tratamiento. En muchos casos, los costos asociados deben ser asumidos por el propio paciente, lo que puede obligarlo a priorizar otras necesidades básicas por encima del seguimiento terapéutico, reduciendo así la probabilidad de adherencia sostenida. (32)

Equipo de asistencia sanitaria: Aunque los estudios sobre la relación entre los servicios de salud y la adherencia aún son limitados, se ha identificado que una interacción adecuada y una relación terapéutica basada en la confianza y la comunicación efectiva entre profesionales sanitarios y pacientes favorecen de manera considerable el cumplimiento del tratamiento. (33)

Factores relacionados con la rehabilitación funcional: Este componente se vincula con las características propias del tratamiento, incluyendo su complejidad, duración, modalidad de administración y los recursos materiales empleados por los profesionales de la

salud. Asimismo, contempla la aparición de efectos secundarios o adversos, los cuales pueden influir negativamente en la continuidad terapéutica. (34)

Factores relacionados con la discapacidad: Se asocian con las repercusiones físicas y emocionales derivadas tanto de la enfermedad como de sus secuelas. En este sentido, el grado de adherencia suele estar condicionado por la gravedad del cuadro clínico, el estadio de la enfermedad y el nivel de discapacidad que esta genere, factores que pueden dificultar o limitar la capacidad del paciente para mantener el tratamiento. (35)

Factores relacionados con el paciente: Estos aspectos se centran en las actitudes, creencias y conductas individuales que determinan la disposición del paciente para cumplir con las indicaciones terapéuticas. La adherencia implica una decisión consciente y voluntaria; por tanto, acciones aisladas como el simple recordatorio de citas no garantizan cambios sostenidos en el comportamiento. El seguimiento del tratamiento farmacológico y de otras indicaciones depende, en última instancia, del compromiso activo del paciente. (36)

En conjunto, estos factores evidencian que la adherencia terapéutica, particularmente en pacientes con trasplante renal, es un fenómeno multidimensional influido por variables individuales, clínicas, sociales y estructurales, cuya interacción condiciona la continuidad y el éxito del tratamiento. En ese contexto, se observa que son diferentes aspectos los que se desarrollan en entorno de los pacientes, lo que conlleva la adherencia a los tratamientos de los pacientes con trasplante renal.

2.2.3. Teoría de enfermería

2.2.3.1. Modelo de cuidados según Dorotem Ore

La Teórica Dorothea Orem fue una enfermera estadounidense reconocida por formular la Teoría General de Enfermería del Autocuidado, publicada por primera vez en 1971. Este modelo teórico se compone de tres teorías interrelacionadas que estructuran su propuesta conceptual.

a) Teoría del Autocuidado

El autocuidado se define como el conjunto de acciones deliberadas que realiza la persona con el propósito de preservar su salud, bienestar y calidad de vida. Estas prácticas están condicionadas por diversos factores, entre ellos la edad, el estado de salud, el entorno, las creencias, la cultura y los recursos disponibles.

b) Teoría del Déficit de Autocuidado

El déficit de autocuidado se presenta cuando el individuo no logra satisfacer adecuadamente sus propias necesidades de cuidado. En esta situación, la intervención de enfermería se vuelve necesaria, ya sea para suplir total o parcialmente dichas limitaciones, o para brindar apoyo que permita al paciente recuperar su capacidad de autocuidado.

c) Teoría de los Sistemas de Enfermería

Esta teoría describe las modalidades de intervención profesional en función del grado de dependencia del paciente. Se distinguen tres sistemas:

- **Sistema totalmente compensatorio**, aplicado cuando la persona es incapaz de realizar actividades de autocuidado por sí misma (por ejemplo, en estados críticos o de inconsciencia).

- **Sistema parcialmente compensatorio**, en el que el paciente puede participar en su cuidado, aunque requiere asistencia.
- **Sistema de apoyo-educación**, orientado a individuos que poseen capacidad para autocuidarse, pero necesitan orientación, enseñanza y acompañamiento, como ocurre en enfermedades crónicas o en acciones de prevención.(37)

Desde esta perspectiva, la enfermería se concibe como una disciplina que interviene en nombre de quien no puede hacerlo, apoya a quien presenta limitaciones y educa a quien está en condiciones de asumir su propio cuidado. Su finalidad es promover y mantener acciones de autocuidado que favorezcan la salud, la recuperación y la adaptación frente a la enfermedad. La práctica enfermera se fundamenta en la relación interpersonal, a través de la cual se orienta, asiste y responde a las necesidades del individuo. (38)

Este enfoque exige el respeto irrestricto por la dignidad de la persona, la tolerancia y la observancia de principios éticos fundamentales, tales como el consentimiento informado, la confidencialidad, el respeto por las creencias, la veracidad y la intimidad. Asimismo, promueve la participación activa del paciente en su proceso de cuidado, siempre que cuente con la capacidad para ello, integrando los avances científicos y tecnológicos que contribuyen al desarrollo progresivo de la ciencia de la enfermería, en concordancia con los marcos normativos, éticos, legales y morales que regulan la profesión. (39)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Si existe relación significativa de la calidad de vida con la adherencia al tratamiento con pacientes trasplantados renales de un hospital de Lima -2025.

H0: No hay relación de la calidad de vida con la adherencia al tratamiento con pacientes trasplantados renales de un hospital de Lima- 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe una relación significativa de la calidad de vida en su dimensión Física en los pacientes trasplantados renales con la adherencia al tratamiento en un hospital de Lima 2025.

H2: Existe una relación significativa de la calidad de vida en su dimensión Psicológica en los pacientes trasplantados renales con la adherencia al tratamiento en un hospital de Lima 2025.

H3: Existe una relación significativa de la calidad de vida en su dimensión Social en los pacientes trasplantados renales con la adherencia al tratamiento en un hospital de Lima 2025.

H4: Existe una relación significativa de la calidad de vida en su dimensión Ambiental en los pacientes trasplantados renales con la adherencia al tratamiento en un hospital de Lima 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio se enmarca en el método hipotético-deductivo y adopta un diseño descriptivo-correlacional. Su finalidad es contribuir al desarrollo del marco teórico en torno a las variables “calidad de vida” y “adherencia al tratamiento” en pacientes con trasplante renal, considerando los cuidados requeridos en su vida cotidiana posterior al procedimiento. Asimismo, se espera que los hallazgos obtenidos orienten al personal de enfermería en la elaboración de planes

de mejora dirigidos a pacientes trasplantados renales recientes, promoviendo cambios en el estilo de vida, el fortalecimiento del autocuidado y la adopción de hábitos saludables y organizados.(40)

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, dado que las variables de estudio son susceptibles de medición y análisis mediante datos numéricos. Este enfoque permite describir la realidad objetiva y formular inferencias acerca de las variables investigadas a través de la aplicación de instrumentos estructurados, como cuestionarios. De este modo, se busca medir las variables, contrastar las hipótesis planteadas y establecer la relación estadística existente entre ellas.(41)

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicado, puesto que pretende trasladar los resultados obtenidos a la práctica profesional de enfermería, particularmente en el ámbito de la salud pública, con el propósito de optimizar las intervenciones dirigidas a pacientes con trasplante renal. (42)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, ya que no se manipularán deliberadamente las variables, limitándose el investigador a observar y describir los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural. Asimismo, será de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizará en un único momento temporal, permitiendo un análisis descriptivo y analítico. Finalmente, el estudio tendrá un alcance correlacional, en tanto se empleará un análisis bivariado para determinar el grado de asociación existente entre las variables propuestas. (42)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se formará por pacientes trasplantados renales del servicio de hospitalización, quienes tienen que cumplir con diversos criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes trasplantados renales.
- ✓ Pacientes que acepten participar de la investigación.
- ✓ Pacientes trasplantados que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que no sean trasplantados renales.
- ✓ Pacientes que no acepten participar de la investigación.
- ✓ Pacientes trasplantados que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Tabla 1

Variable: 1 Calidad de vida

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida	Se define como el resultado de fusiones diversos factores, donde resaltan el bienestar físico, psicológico o emocional del paciente, así como el factor social, relación con el ambiente donde se desarrolla (Villarreal Ángeles et al.,2020).	La calidad de vida lo constituye la percepción del estado físico, psicológico, social y ambiental, estas dimensiones se han considerado en base a la escala de la WHOQOLOLD (World Health Organization Quality of Life of Elder).	Física	-Integridad biológica y corporal, presencia o ausencia de enfermedades físicas.	Bajo Medio Normal Alta Muy Alta	Alto (61-100) Medio (41-60) Bajo (0-40)
			Psicológica	-Mundo subjetivo del ser humano, sentimientos y emociones -Incluye la caracterización de factores respecto a su rol dentro de su colectividad, así como el potencial de participación social que presente - Percepción de su relación con su entorno,		
			Social	integrando factores ecológicos, biológicos		
			Ambiental			

<p>V2</p> <p>Adherencia al tratamiento en el trasplantado renal</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la adherencia como "el grado en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta o implementar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas por un profesional de la salud".</p>	<p>Adherirse a un plan o régimen de tratamiento según lo prescrito por un profesional de la salud.</p>	<p>Dimensión socioeconómica</p>	<p>Estado socioeconómico Apoyo social Creencias Situación familiar</p>	<p>Ordinal: Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca</p>	<p>20 a 46 (Baja adherencia, 47 a 73 (Media adherencia y de 74 a 100 (alta adherencia)</p>
			<p>Dimensión equipo de asistencia sanitaria</p>	<p>Servicios de salud Conocimiento profesional Educación de su salud</p>		
			<p>Dimensión relacionada con la rehabilitación Funcional</p>	<p>Educación de rehabilitación Educación del equipo de salud</p>		
			<p>Dimensión relacionada con la discapacidad</p>	<p>Limitación física Generando autocuidado</p>		
			<p>Dimensión relacionados con el paciente</p>	<p>Conocimiento de complicaciones Motivación para recuperarse Esperanza y actitud positiva</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se usará para recoger la información necesaria y realizar el presente estudio corresponderá a dos cuestionarios respectivamente.

Variable: calidad de vida, cuestionario que va entregarse al paciente a fin que lo resuelva al igual que la variable 2 de adherencia al tratamiento.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Calidad de Vida

El primer instrumento utilizado en la investigación fue el cuestionario de calidad de vida **WHOQOL-BREF**, desarrollado por el grupo WHOQOL de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este instrumento está diseñado para evaluar la percepción general del bienestar de las personas y ha sido ampliamente empleado en diversos estudios debido a su validez y confiabilidad demostradas.

El **WHOQOL-BREF** es aplicable tanto en contextos de investigación como clínicos, ya que permite cuantificar la calidad de vida a través de múltiples dimensiones. Consta de 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones principales, y la valoración de las respuestas se realiza mediante una escala de Likert de cinco puntos, donde 1 corresponde a “Nada” y 5 a “Totalmente”. Los participantes responden considerando su experiencia durante las dos semanas previas a la encuesta.

Para la interpretación de los resultados, los puntajes obtenidos se clasifican en tres niveles: bajo (0 a 30), medio (31 a 69) y alto (70 a 100), lo que facilita la identificación del grado de calidad de vida percibida por los pacientes. (43)

Variable 2: Adherencia al tratamiento

El segundo instrumento empleado en la investigación fue desarrollado en Perú por Flores et al. (2018). Este cuestionario está compuesto por 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones: socioeconómica (4 ítems), equipo de asistencia sanitaria (4 ítems), relacionada con la rehabilitación funcional (4 ítems), relacionada con discapacidad (7 ítems) y relacionada con el paciente (7 ítems).

La evaluación de las respuestas se realiza mediante una escala de Likert de cinco puntos, donde 1 corresponde a “Nunca” y 5 a “Siempre”. Para la interpretación de los resultados, los puntajes totales se clasifican en tres niveles: Baja (20 a 46), Media (47 a 73) y Alta (74 a 100), lo que permite determinar el grado de adherencia al tratamiento percibida por los pacientes.

3.7.3. Validación

Instrumento de calidad de vida:

La validez del cuestionario de calidad de vida fue establecida por Salazar y colaboradores (Perú, 2022) mediante un juicio de expertos. Cinco profesionales del área de la salud evaluaron el instrumento, otorgándole un puntaje de 89%, lo que confirma su validez para la medición de la calidad de vida en la población estudiada.

Instrumento de adherencia al tratamiento

La validez del cuestionario de adherencia al tratamiento se determinó también mediante juicio de expertos, en este caso con la participación de cuatro profesionales, quienes asignaron un puntaje de 85%, asegurando su validez. Adicionalmente, se realizó la prueba de

esfericidad de Bartlett, obteniéndose un índice de $IB = 0.91$, lo que respalda la idoneidad del instrumento para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes trasplantados renales. (44)

3.7.4. Confiabilidad

Calidad

Para el cuestionario de calidad realizaron la confiabilidad a través de Alfa de Cronbach de 0,949, lo cual indica que es fiable.

Adherencia al tratamiento:

Para el cuestionario de adherencia al tratamiento, el instrumento fue sometido a la prueba piloto con 20 sujetos, donde se logró un resultado de confiabilidad de $\alpha=0.835$ de alfa de Cronbach. Estos hallazgos se corroboran en la investigación (44).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de realizar los trámites para lograr el permiso ante la dirección y jefatura de la institución, se coordinará con el área de Nefrología los días donde se realizará el recojo de información.

Seguidamente, a fin de recoger los datos necesarios, se estimarán aproximada 14 días para recoger los datos. Además, se aplicarán los cuestionarios durante los días donde los pacientes trasplantados renales participantes del estudio. Durante estos días se realizarán turnos rotatorios. Al momento de realizar de entregar los cuestionarios se les va asignar una cantidad de tiempo con la finalidad de cada participante desarrolle los cuestionarios.

Los datos almacenados serán codificados y se trasladará a una hoja de Excel. También, se llevarán a cabo y el programa estadístico conocido como paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS). Además, se usará la prueba Rho de Spearman a fin de relacionar las variables.

3.9. Aspectos éticos

Se consideró los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. El respeto por la integridad humana, sustentado en una visión holística y humanista del cuidado de la salud, constituye el principio fundamental y el fundamento de los demás.

Principio de beneficencia: Prohíbe hacer daño y se basa en la premisa de que el procedimiento resulte útil, seguro y eficaz.

Principio de no mal eficiencia: Este principio implica que toda intervención médica debe ofrecer más beneficios que riesgos, manteniendo un equilibrio adecuado.

Principio de justicia: Todas las personas tienen un valor igual y merecen respeto y trato equitativo, sin importar su situación.

Principio de autonomía: Hace referencia a la libertad de la persona para decidir. A comparación de los previos principios, este no formó parte de la tradición médica, incluso con la relevancia adquirida actualmente (45).

Formatos de consentimiento informado: Este estudio se registrá por los principios bioéticos previamente señalados, y los participantes manifestarán su aceptación de formar parte de la investigación mediante la firma y/o huella digital en el Consentimiento Informado (Anexo N° 03).

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

DESCRIPCIÓN	2026															
	Noviembre 2025				Diciembre 2025				Enero 2026				Febrero 2026			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar la problemática.																
Búsqueda de bibliografía.																
Elaborar la problemática.																
Elaborar los objetivos y la justificación de la investigación.																
Elaborar las delimitaciones.																
Desarrollar las bases teóricas y las hipótesis.																
Elaborar el diseño de investigación.																
Elaborar la población, muestra y muestreo.																
Elaborar las técnicas e instrumentos.																
Elaborar el plan para analizar los datos.																
Desarrollar los aspectos éticos.																
Desarrollar los aspectos administrativos y anexos.																
Aprobación del proyecto																

4.2. Presupuesto

Potenciales Humanos	Recursos Humanos		
	Asesorías	1	1.500
	Digitador	1	120
	Estadístico	1	500
	Encuestador	2	60
Recursos Materiales	Material Bibliográfico		
	Libros	Estimado	180
	Revistas digitales	Estimado	420
	Otros	Estimado	220
	Material de Impresión		
	USB	Ejemplares	80
	CD	Unidad	5
	Copias e impresiones	Estimado	300
	Empastado de la Tesis	3	150
	Material de Escritorio		
	Cartulina	12 unidades	6
	Plumones	4 unidades	10
	Papelote	8 unidades	4
	Papel Bond A4 75 g	2 millar	36
	Cinta adhesiva	2 unidades	6
Servicios	SERVICIOS		
	Movilidad y Viáticos	Estimado	180
	Impresiones	Estimado	220
	Comunicaciones	Estimado	65
	TOTAL DE COSTOS		4062
Recursos Financieros	Autofinanciado		

REFERENCIAS

1. OPS <https://www.paho.org/es/noticias/13-3-2023-conmemoran-dia-mundial-rinon-exhortando-deteccion-temprana-enfermedades-cronicas>
2. World Health Organization. *Human organ transplantation*. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/transplantation>
3. Estrategia de comunicación: Donación voluntaria de órganos, tejidos y células.:31 p. (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/59316>). 1 de marzo 2024.
4. Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT/OMS). *Report 2023*.
5. United Network for Organ Sharing (UNOS, EE.UU.) – unos.org
6. Organización Nacional de Trasplantes (ONT, España).
7. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). *Informe Nacional de Trasplantes 2023–2024*.
8. EsSalud. *Reporte Anual de Trasplantes Renales*. <https://www.essalud.gob.pe>
9. Consultor salud <https://consultorsalud.com/essalud-realiza-el-85-de-trasplantes-en-peru/#:~:text=Las%20estad%C3%ADsticas%20en%20el%20pa%C3%ADs,2%20personas%20est%C3%A1n%20a%20la>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). 12 de abril de 2022 Trasplante de órganos y tejidos humanos https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_41-sp.pdf
11. Matiz Alonso, Diana Katherine, D. Nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en lista de espera y receptores de trasplante renal. [Internet]. 2024. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/86702>
12. Gross et al 2021. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2021 [citado 24 mes agosto año 2025]; 100(3):e3458. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3458>

13. Nadenifar et al 2019. Correlación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con hemodiálisis J Renal Inj Prev. 2019; 8(1): 22-27.
[Doi: 10.15171/jrip.2019.05](https://doi.org/10.15171/jrip.2019.05)
14. Argüeso et al (2023). Adherencia al tratamiento en pacientes con trasplante renal y su relación con los niveles plasmáticos de inmunosupresores.
[Enferm Nefrol 2023;26\(4\):344-50](https://doi.org/10.1055/s-0054-26344-50)
15. Huamán , L . Imagen corporal y calidad de vida en pacientes con trasplante renal de un Hospital Público Callao, 2022 <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8578>.
16. Gonzales et al. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, 2023
[http://hdl.handle.net/20.500.12872/903](https://hdl.handle.net/20.500.12872/903)
17. Zegarra et al. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024
[http://hdl.handle.net/20.500.12872/953](https://hdl.handle.net/20.500.12872/953)
18. León, N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco 2022.
<https://repositorio.uandina.edu.pe/item/7f8a7afb-975f-407b-ae4e-cffb2135fc2f>
19. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
20. Organisation for Economic Co-operation and Development. *How's Life? 2023: Measuring Well-being* [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2023 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.oecd.org/statistics/better-life-initiative.htm>
21. World Health Organization. *WHOQOL: Measuring Quality of Life* [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>

22. Organisation for Economic Co-operation and Development. *How's Life? 2023: Measuring Well-being* [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2023 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://www.oecd.org/statistics/better-life-initiative.htm>
23. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473–83.
24. Keyes CLM. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav*. 2002;43(2):207–22.
25. Diener E, Chan MY. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Appl Psychol Health Well Being*. 2011;3(1):1–43.
26. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med*. 2000;51(6):843–57.
27. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med*. 2010;7(7):e1000316.
28. Evans GW. The built environment and mental health. *J Urban Health*. 2003;80(4):536–55.
29. United Nations Development Programme. *Human Development Report 2023/24: Breaking the Gridlock* [Internet]. New York: UNDP; 2024 [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://hdr.undp.org>
30. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
31. Russell CL, Hathaway D, Remy LM, Aholt D, Clark D, Miller C, et al. Mejora de la adherencia a la medicación y los resultados en pacientes adultos con trasplante renal mediante un enfoque de sistemas personales: Resultados de System-CHANGE del ensayo clínico aleatorizado MAGIC. *Am J Transplant*. 2020;20(1):125-136.

32. Organización Mundial de la Salud. Adherencia terapéutica: grado de correspondencia con recomendaciones profesionales. [Año de consulta 2025]. Disponible: revisión académica
33. Consuegra D, Diaz M. Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital de II nivel de Bogotá [Internet]. Universidad del Rosario; 2017 [citado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18036> 33.
34. Torres N. Factores que afectan en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo de enero a diciembre del 2017. 2019 [citado el 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3025>
35. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado el 12 de agosto de 2022]; 16(2): 175-189. Disponible en: 40
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es)
36. Guevara F, Katerine I. Factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en los puestos de salud de la microcuenca del río Porcón, años 2013 - 2014. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/171>
37. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA, Ortega Legazpi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Actúa en medicina. Grupo Ángeles [revista en Internet]. 2018 [citado el 21 de agosto de 2022]; 16(3): 226-232.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es

38. Gallegos ER, Márquez AC, Sánchez MJ. Aplicación de la teoría de Orem en pacientes con insuficiencia cardíaca: revisión sistemática. *Enferm Clin.* 2020;30(3):189-196. [doi:10.1016/j.enfcli.2019.06.006](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.006)
39. Silva JV, Rodrigues DP, Fialho AVM, et al. Nursing interventions in patients with chronic kidney disease based on Orem's theory. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200464. [doi:10.1590/0034-7167-2020-0464](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0464)
40. Wei H, Fazzone PA, Sitzman KL, Hardin SR. The current status of theory evaluation in nursing: A literature review. *Int J Nurs Sci.* 2022;9(2):187-194. [doi: 10.1016/j.ijnss.2021.12.005](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.12.005)
41. Romero-Carazas R, Mayta-Huiza D, Ancaya-Martínez M C E, Tasayco-Barrios S, Berrio-Quispe M L. Método de investigación científica: diseño de proyectos y elaboración de protocolos en las Ciencias Sociales. 1. ed. Lima, Perú: Editorial Idicap Pacífico; 2024. p. 1–94. [DOI: 10.53595/eip.012.2024](https://doi.org/10.53595/eip.012.2024)
42. Quincho-Apumaya R, Cárdenas J, Inga-Choque V, Bada W, Espinoza G, Carlos-Yangai H. Metodología de la investigación científica: El sentido crítico, ante todo con uno mismo. Lima, Perú: Ediciones Inudi; 2022. [DOI: 10.35622/inudi.b.039](https://doi.org/10.35622/inudi.b.039)
43. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación: Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7. ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2019.
44. Flores M, et al. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. 65 Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8097/ENfldemg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. Castilla A. Bioetica En Ciencias De La Salud. 2a ed. España-Madrid: Formacion Alcala SI; 2021.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales de un hospital de Lima -Perú 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión función física con la adherencia al</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación de la calidad de vida con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Determinar la calidad de vida en su dimensión función física y su adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Si existe relación estadísticamente significativa de la calidad de vida con la adherencia al tratamiento con pacientes trasplantados renales de un hospital de lima -2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>-Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión</p>	<p>Variable 1:</p> <p>CALIDAD DE VIDA</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Función física . Psicológica . Social . Ambiental <p>Variable 2:</p> <p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones: Socioeconómica • Equipo de asistencia sanitaria 	<p>Tipo y diseño</p> <p>Método: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Hipotético-Deductivo</p> <p>Población: 50 pacientes trasplantados en el año 2024</p> <p>Muestra: Muestreo no probabilístico</p> <p>Técnica</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1</p> <p>Instrumento 2</p>

<p>tratamiento de los pacientes trasplantados renales?</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales?</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión social con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales?</p>	<p>-Determinar la calidad de vida en su dimensión psicológica y su adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales</p> <p>-Determinar la calidad de vida en relación a la dimensión social y su adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales</p> <p>-Determinar la calidad de vida en relación a la dimensión ambiental y su adherencia al tratamiento</p>	<p>función física en los pacientes trasplantados renales con relación a la adherencia al tratamiento de un hospital de lima 2025.</p> <p>-Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión psicológica en los pacientes trasplantados renales con relación a la adherencia al tratamiento de un hospital de lima 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionados con la rehabilitación funcional • Relacionado con discapacidad • Relacionado con el paciente 	
---	---	--	---	--

<p>¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión ambiental con la adherencia al tratamiento de los pacientes trasplantados renales?</p>	<p>de los pacientes trasplantados renales</p>	<p>-Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión social en los pacientes trasplantados renales con relacion a la adherencia al tratamiento de un hospital de lima 2025.</p> <p>-Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión ambiental en los pacientes trasplantados renales con relacion a la adherencia al</p>		
--	---	---	--	--

		tratamiento de un hospital de lima 2025.		
--	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumento de recolección

6.2. Variable: CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA

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

Edad: _____ Grado de instrucción _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____ Genero: _____

1: Nada/Muy insatisfecho 2: Poco 3: Regular 4: Bastante/Satisfecho 5: Completamente /muy satisfecho

Nº	DATOS GENERALES	1	2	3	4	5
1	¿Cómo evaluaría su calidad de vida?					
2	¿Qué tan satisfecho está con su salud?					
	DOMINIO FISICO					
3	¿En qué medida el dolor físico le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánta energía tiene para la vida diaria?					
6	¿Qué tan satisfecho está con su sueño?					
7	¿Qué tan capaz se siente para realizar sus actividades cotidianas?					
8	¿Qué tan capaz se siente para trabajar?					
	DOMINIO PSICOLOGICO					
9	¿Qué tan capaz es de concentrarse?					
10	¿Qué tan seguro se siente en sí mismo?					
11	¿Qué tan satisfecho está con su imagen corporal?					
12	¿Qué tan satisfecho está con usted mismo?					
13	¿Qué tan frecuente experimenta sentimientos negativos (tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión)?					
	RELACIONES SOCIALES					
14	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?					
15	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?					
16	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?					
	ENTORNO					
17	¿Qué tan seguro se siente en su vida diaria?					
18	¿Qué tan saludable es su ambiente físico (clima, contaminación, ruido, atracciones)?					
19	¿Qué tan satisfecho está con los recursos financieros que tiene?					
20	¿Qué tan satisfecho está con la disponibilidad de información que necesita para su vida diaria?					
21	¿Qué tan satisfecho está con la atención de salud que recibe?					
22	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para desplazarse?					
23	¿Qué tan satisfecho está con sus oportunidades de ocio?					
24	¿Qué tan satisfecho está con su lugar de residencia?					
25	¿Qué tan satisfecho está con el acceso al transporte?					
26	¿Qué tan frecuente tiene oportunidades para participar en actividades espirituales/religiosas?					

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

CUESTIONARIO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

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

Edad: _____ Grado de instrucción _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____ Genero: _____

DIMENSION SOCIOECONOMICA		1	2	3	4	5
1	Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en el Trasplante renal					
2	Las redes de apoyo social (familia amigos) con las que cuento favorecen mi continuidad en el trasplante renal					
3	Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi trasplante, sigo mi tratamiento					
4	Sea cual sea mi situación familiar actual continúo asistiendo al tratamiento de mi trasplante renal					
DIMENSION EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA						
5	Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento del trasplante					
6	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de trasplante renal					
7	Me han suministrado educación sobre mi condición de trasplantado renal					
8	El personal que me atiende se preocupa por mi adherencia en el tratamiento					
DIMENSION RELACIONADOS CON LA REHABILITACION FUNCIONAL						
9	Recibo las sesiones informativas necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento					
10	Recibo las sesiones informativas necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento					
11	A pesar que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a mis controles					
12	A pesar de los posibles efectos adversos (trombosis, infecciones, cefaleas) de los tratamientos de trasplante					
DIMENSIÓN RELACIONADO CON DISCAPACIDAD						
13	A pesar de mi grado actual de limitación física continúo asistiendo a los controles médicos					
14	Independiente de la progresión que tuve con la enfermedad renal continúo con el tratamiento de trasplante					
15	Si se sospecha que mi trasplante se complica, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a mis controles					
16	Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo asistiendo a mis controles médicos.					
DIMENSIÓN RELACIONADOS CON EL PACIENTE						
17	Me mantengo motivado en asistir a los controles médicos					
18	Reconozco la necesidad del trasplante renal					
19	Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento					
20	Mantengo viva la esperanza y soy positivo frente a mi enfermedad					

Anexo 3. Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Monica Salvador Carbonel

Título: **Calidad de vida en pacientes trasplantados renales y su adherencia al tratamiento en un hospital de lima,2025**

Propósito del estudio

Se está realizando un estudio de investigación llamado: Calidad de vida en pacientes trasplantados renales y su adherencia al tratamiento en un hospital de lima, este estudio desarrollado por la Universidad Privada Norbert Wiener, realizado por la Lic. En enfermería Monica Salvador Carbonel, el propósito de este estudio identificar como la adherencia al tratamiento influye en la calidad de vida del paciente trasplantado renal. Su ejecución ayudara a los pacientes a concientizar su autocuidado desde todo su entorno social, laboral, personal.

Si Ud. Participa del estudio se le realizara preguntas dos cuestionarios una con 18 preguntas y otra con 20 preguntas, los cuestionarios son anónimos, pero ayudara a generar las pautas para fortalecer el autocuidado del paciente en casa y mantener su adherencia para mejorar su calidad de vida.

Los cuestionarios pueden demorar 45 minutos, trate de resolver las preguntas y marque con sinceridad sus respuestas. Los resultados de los cuestionarios se le entregaran forma individual por vía email y se respetara la confidencialidad y el anonimato.

Estos cuestionarios no tienen ningún riesgo por su participación, y se beneficiará ya que se reforzará la parte educativa en los programas para generar el autocuidado de los pacientes próximos y los trasplantados renales.

El resolver este cuestionario no tiene ningún costo. Pero tampoco recibirá ningún beneficio económico a cambio de su participación aseguramos que los datos son confidenciales y se guardaran con códigos, y se mantendrá el anonimato hasta el final.

Si aun lo mencionado Ud. No desea participara, le agradeceremos su sinceridad. Puede comunicarse con la investigadora la Srta. Monica Salvador Carbonel teléf. 996891500, o al comité que valido el presente estudio. Dra. Jenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de Etica para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. Email: comité. etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar de este estudio. Comprendo que cosas puede pasar en el siguiente proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento recibiré una copia firmada de este consentimiento

Participante Investigador

Nombres:

DNI:




20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-27	1%
4	Internet	repositorio.unal.edu.co	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Internet	www.coursehero.com	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-12	<1%
10	Internet	revista.infad.eu	<1%
11	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%