



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 en terapia de
hemodiálisis de un Hospital en Huánuco, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Simon Berrospi, Meli Yuli

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9837-8202>

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Simon Berrospi, Meli Yuli, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL EN HUÁNUCO, 2025” Asesorado por el docente: Bernardo Santiago Grisi, DNI 10041765 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771> tiene un índice de similitud de (13) (trece) % con código OID: 14912:544068934 , 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
 Nombres y apellidos del Egresado
 Meli Yuli Simon Berrospi
 DNI: N° 45685121



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Grisi Bernardo Santiago
 DNI: N° 10041765

Lima, 05 de enero de 2025

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

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 proyecto de investigación de la Lic. Meli Yuli Simon Berrospi, presenta un 13% de similitud total, con un 5% correspondiente a fuentes primarias. Justificándose por el uso de plantillas estándar en la redacción de la siguiente manera:

4 % de la similitud proviene de la formulación de objetivos, problemas específicos e hipótesis los cuales se redactaron siguiendo plantillas académicas reconocidas, necesarias para asegurar precisión, replicabilidad y transparencia en la investigación.

1 % adicional corresponde al apartado de la operacionalización de las variables que incorpora fragmentos de los instrumentos originales, los cuales no pueden ser modificados debido a que conservan la autoría intelectual de sus respectivos creadores

En resumen, estas prácticas son habituales y recomendadas en investigaciones académicas, ya que garantizan uniformidad y rigor metodológico. Sin embargo, se han tomado medidas para mitigar este aspecto, asegurando que el contenido original y el aporte propio de la alumna se destaquen claramente a pesar de las coincidencias en las secciones mencionadas.

Atentamente
 Dra. Grisi Bernardo Santiago
 Asesora

DEDICATORIA

La culminación del presente proyecto quiero dedicársela a mi madrecita, quien ha sido la fuente principal que guía mi camino, llenándome de amor y sabiduría en todo momento. Todos los logros de mi vida han sido producto de tu dedicación y esfuerzo. También a cada miembro de mi familia, por apoyarme y motivarme cada día para que logre mis metas a pesar de las adversidades. Este proyecto es resultado de todo lo que un día me ayudaron a plantar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de corazón a mi mamá por su paciencia y perseverancia, porque han sido mi principal ejemplo y motivación para cada decisión importante en mi vida, también guiarme cada día. A cada uno de docentes que compartieron su conocimiento con mi persona, también reconozco su paciencia, pasión, y compromiso en la educación. Agradecimiento por cada orientación y corrección durante mi alineación profesional.

JURADO**Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz****Secretaria: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua****Vocal: Mg Carmen Victoria Matos Valverde**

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8

2.1	Antecedentes	8
2.2	Bases teóricas	13
2.3.	Formulación de hipótesis	24
2.3.1	Hipótesis general:.....	24
2.3.2	Hipótesis específicas:.....	24
3.	METODOLOGÍA	26
3.1	Método de la investigación	26
3.2	Enfoque de la investigación	26
3.3	Tipo de investigación	26
3.4	Diseño de la investigación.....	27
3.5	Población, muestra y muestreo.....	27
3.6.	Variables y Operacionalización	29
3.7	Técnicas e instrumentos	31
3.7.1	Técnicas	31
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3	Validación	32
3.7.4	Confiableidad.....	33
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9	Aspectos éticos.....	34
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1	Cronograma de actividades	36
4.2	Presupuesto.....	37
5.	REFERENCIAS	38

ANEXOS	47
Anexo 1. Matriz de consistencia	48
Anexo 2. Instrumentos	50
Anexo 3. Consentimiento informado	61
Anexo 4. Informe de originalidad	64

RESUMEN

Este estudio tendrá como fin analizar la relación que hay entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes que se encuentran en terapia de hemodiálisis en un hospital ubicado en Huánuco, durante el año 2025. Se adoptará un enfoque cuantitativo, corte transversal con un diseño no experimental, con un método hipotético-deductivo, lo que permitirá identificar posibles relaciones entre las variables de estudio. La muestra estará conformada por 94 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y que cumplen con los criterios de inclusión previamente establecidos para garantizar la representatividad de los resultados. Para la recolección de los datos, se emplearán dos cuestionarios: uno con 36 preguntas, diseñado para evaluar la calidad de vida de los pacientes, y otro con 14 ítems, cuyo objetivo es medir el nivel de adherencia al tratamiento. Ambos cuestionarios han sido validados previamente, presentando altos coeficientes de confiabilidad, con un Alfa de Cronbach de 0.970 para la calidad de vida y de 0.835 para la adherencia al tratamiento. La evaluación de los datos se realizará mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, los resultados se presentarán de manera clara en tablas y gráficos. Se espera que este estudio proporcione información valiosa que permita el desarrollo de estrategias de intervención y educación dirigidas a perfeccionar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los usuarios en hemodiálisis. Esto contribuirá a una mejor atención médica y al bienestar general de los pacientes, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como al entorno hospitalario.

Palabras claves: Hemodiálisis, adherencia al tratamiento, calidad de vida.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the relationship between quality of life and adherence to treatment in users who are on hemodialysis therapy in a hospital located in Huánuco, during the year 2025. A quantitative approach will be adopted with a non-experimental design and cross-section, with a hypothetical-deductive method, which will allow the identification of possible relationships between the study variables. The sample will be made up of 94 users receiving hemodialysis treatment and who meet the inclusion criteria previously established to guarantee the representativeness of the results. For data collection, two questionnaires will be used: one with 36 questions, designed to assess the quality of life of patients, and another with 14 reactant, whose objective is to measure the level of adherence to treatment. Both questionnaires have been previously validated, presenting high reliability coefficients, with a Cronbach's alpha of 0.970 for quality of life and 0.835 for adherence to treatment. The analysis of the data will be carried out using descriptive and inferential statistical techniques, the results will be clearly presented in tables and graphs. It is hoped that this study will provide valuable information that will allow the development of intervention and education strategies aimed at improving treatment adherence and quality of life for hemodialysis patients. This will contribute to better medical care and the overall well-being of patients, benefiting both healthcare professionals and the hospital environment.

Key words: Adherence to treatment, quality of life, hemodialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha consolidado como una de las mayores problemáticas de salud pública a nivel global, debido a la elevada prevalencia, impacto y morbimortalidad, y de acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2022 aproximadamente 10% de la población mundial (más de 850 millones de personas padecía algún grado de ERC), reflejando la magnitud del problema y la necesidad urgente de fortalecer estrategias de prevención y tratamiento (1).

En este contexto, la ERC se incluye dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales se han convertido en una de las primordiales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo, razón por la cual los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, especialmente el ODS N.º 3, enfatizan la importancia de asegurar el acceso universal a servicios de salud de calidad para todas las personas, incluyendo aquellas que enfrentan patologías de origen renal (2).

En relación con el tratamiento, la adherencia al tratamiento sigue representando un desafío importante para los pacientes, particularmente para aquellos que dependen de la hemodiálisis, ya que, de acuerdo con la OMS, casi el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas en países desarrollados no siguen correctamente las indicaciones terapéuticas sugeridas, lo que incrementa el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y el deterioro progresivo de la calidad de vida (3).

Así quedó evidenciado en México, donde el porcentaje de pacientes en hemodiálisis aumentó de manera significativa del 59% al 67%, variación que estuvo asociada entre otros factores con la baja adherencia al tratamiento, generando consecuencias para la salud individual y sobre los sistemas de salud (4).

A nivel nacional, el Ministerio de salud (MINSA) reconoce que la ERC representa un problema de salud pública prioritario, con una prevalencia de entre el 11 y el 15% en la población adulta, quienes requieren de hemodiálisis (5). Sin embargo, a pesar de la relevancia de la situación se han reportado cifras alarmantes de incumplimiento terapéutico, ya que un estudio desarrollado en Chiclayo en 2024, evidenció que 94.37% de los pacientes en hemodiálisis no cumplían correctamente con su tratamiento (6).

Además, en regiones como Huánuco, el problema se ve agravado por factores socioeconómicos, como la pobreza, el acceso ilimitado a los servicios de salud especializados y la escasa educación sobre salud, lo que dificulta que los pacientes comprendan la importancia de seguir el tratamiento (7). Aspectos que conllevan a la baja adherencia al tratamiento la cual puede tener consecuencias graves para la salud y el bienestar de los pacientes, puesto que no solo incrementan el riesgo de complicaciones, sino también repercuten en su bienestar, pues de acuerdo a un estudio realizado en 2022, 42% de pacientes con ERC presentaban depresión y 35,3% síntomas de ansiedad, situaciones que se asociaban de manera significativa con una percepción negativa de la calidad de vida física y mental (8).

Cabe destacar que, la baja adherencia al tratamiento también puede afectar la actividad física en los pacientes, ya que en 2023 se encontró una variabilidad de 42%, y la misma estuvo relacionada con su estado emocional (9). Finalmente, la falta de apoyo social y familiar también son considerados esenciales para lograr una adherencia adecuada del paciente, puesto que, sin una red de apoyo emocional adecuada, los pacientes tienden a perder el compromiso con su tratamiento, lo que trae impacto negativo en la calidad de vida de los individuos con esta enfermedad (10).

En tal sentido, resulta fundamental considerar no solo las barreras económicas, la distancia a los centros de hemodiálisis, la falta de transporte y las estrictas restricciones dietéticas como desafíos importantes que dificultan que los pacientes cumplan con su tratamiento, sino también los aspectos físicos y emocionales los cuales cuando son cuando están afectados disminuyen la percepción del paciente sobre su calidad y esperanza de vida (11). Por lo tanto, entender las causas detrás de la baja adherencia es crucial para poder diseñar intervenciones que mejoren la salud de los pacientes y su calidad de vida, al mismo tiempo que alivian la carga sobre los sistemas de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión componente general físico de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión componente general mental de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión componente específico carga de la enfermedad renal de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión componente específico síntomas - problemas de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión efectos de la enfermedad renal de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión componente general físico y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión componente general mental y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión componente específico carga de la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión componente específico síntomas - problemas y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión efectos de la enfermedad renal - la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación tiene un gran valor teórico, porque se enfoca en temas esenciales de la enfermería y el cuidado de la salud. Además, indagar sobre calidad de vida es amplio puesto que sostiene elementos fundamentales para el bienestar de los individuos, mientras que la adherencia juega un papel fundamental en el éxito del tratamiento y la duración de los usuarios en hemodiálisis. El fundamento de este trabajo está en la teoría de Callista Roy, la cual propone que, los pacientes puedan experimentar cambios en su estado de salud los cuales pueden interferir con su proceso de adaptación para mantener un nivel de bienestar adecuado. Además, se contribuirá con la actualización del conocimiento teórico existente sobre las variables de estudio, el cual es fundamental para el fortalecimiento de la profesión.

1.4.2 Metodológica

En esta indagación se estará empleando el método científico como base fundamental para poder garantizar tanto la validez como la confiabilidad de los resultados. Además, se desarrollará bajo el método hipotético – deductivo, y el enfoque cuantitativo, permitiendo que se puedan formular hipótesis y que la recolección y análisis de la información se realice de manera

sistemática y objetiva. También se estarán empleando instrumentos que cuentan con validez y confiabilidad a nivel nacional asegurando así la precisión y validez de información.

1.4.3 Práctica

Desde este contexto la realización de este estudio tendrá una relevancia significativa, ya que la información obtenida sobre la variable permitirá tener un mejor entendimiento acerca de los aspectos que pueden incidir en la calidad de vida de los usuarios que recurren a las terapias de remplazo renal y que impactan además en su capacidad de adherencia permitiendo que se puedan presentar resultados como evidencia actualizada para el diseño de estrategias de eficacia. Para los usuarios, los resultados se pueden traducir en programas de apoyo y de capacitación que les permitan tener una mejor adhesión a las alternativas de tratamiento que les son indicadas, comprendiendo la importancia de estas para evitar complicaciones y para conservar una calidad de vida en equilibrio. Para los familiares y cuidadores, se brindará información importante para que puedan continuar con el apoyo de los pacientes y puedan promover entornos de autocuidado y seguridad.

Para la profesión y la especialidad, esta indagación aportará evidencia actualizada que podrá emplearse para la formulación de estrategias más efectivas y humanizadas que contribuyan con el bienestar de los pacientes hemodializados. Finalmente, será de gran aporte para la institución de salud, ya que se presentarán los resultados a los directivos, quienes podrán emplearlos para mejorar los programas establecidos para la hemodiálisis, causando de esta forma que las atenciones sean eficaz y enfocada en el bienestar de forma íntegra de las personas que se encuentran recibiendo hemodiálisis. Desde este contexto la realización de este estudio tendrá una relevancia significativa, ya que la información obtenida sobre la variable permitirá tener una mejor comprensión de los aspectos que pueden incidir en la calidad de vida de los usuarios que se

encuentran recibiendo tratamiento de remplazo renal y que influyen además en su capacidad de adherencia al tratamiento permitiendo que se puedan presentar resultados como evidencia actualizada para el diseño de estrategias oportunas. Para los usuarios, los resultados se traducen en programas de apoyo y de capacitación que les permitan tener una mejor adhesión a las alternativas de tratamiento que les son indicadas, comprendiendo la importancia de estas para evitar complicaciones y para mantener una calidad de vida en equilibrio. En cuanto a los familiares y cuidadores, se brindará información importante para que puedan continuar con el apoyo de los pacientes y puedan promover entornos de autocuidado y seguridad.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Tendrá lugar en un tiempo de cinco meses, iniciándose en marzo y extendiéndose hasta julio del año 2025. Este cronograma permitirá un abordaje integral del estudio, proporcionando el tiempo necesario para llevar a cabo cada una de las etapas metodológicas de manera rigurosa y sistemática.

1.5.2 Espacial

El presente estudio se va a realizar en las instalaciones del servicio de terapia del hospital regional del Departamento de Huánuco, que se ubica en la región de Huánuco, República del Perú. Esta institución de salud representa un escenario clínico ideal para el desarrollo del estudio, dado que constituye un centro de referencia en dicho tratamiento en la región.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La unidad de la investigación se formará por todos aquellos individuos que se encuentra en hemodiálisis que reciben atención en el Hospital Regional de Huánuco.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional

Vargas, et al. (11), en 2025, tuvieron como objetivo de “Conocer la correlación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnóstico de ERC que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero”. Realizó una investigación analítico – transeccional, empleó como instrumentos el test de APGAR familiar” y el test de Morisky – Green incluyendo como unidad de análisis 98 participantes y una muestra de 53; se pudo evidenciar que, un 85.7% de los participantes convivían en familias funcionales, además se evidencio que en 50% de los usuarios hubo un nivel medio de adherencia, y en 29.6% un alto nivel, y una correlación entre ambas variables con un coeficiente de Pearson = 0.024. En conclusión, se pudo determinar que, existe una buena adherencia al tratamiento en pacientes con familias positivas.

Gutiérrez y Murillo (12), en el 2023, con la finalidad de “Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud según el tipo de adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis”, realizaron un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal en muestra 27 pacientes. Para evaluar si los pacientes seguían correctamente su tratamiento, se aplicó el test de Morisky–Green. La calidad de vida, por su parte, se contó a través del cuestionario Kidney Disease. Encontrando, únicamente que 7 usuarios (equivalente al 25,9%) mostraban una adherencia al tratamiento de forma adecuada. Por otro lado la calidad de vida, las puntuaciones obtenidas fueron preocupantes: el 100% de los pacientes presentaron niveles bajos (menores a 50 en una escala de 1 a 100) en el componente mental, y el 96.3% también obtuvo puntuaciones por debajo de 50 en el componente físico. Estos hallazgos reflejan un detrimento en la calidad de vida

de los usuarios, independientemente del grado en que siguen su tratamiento, lo que resalta la necesidad de abordar su atención de forma integral.

Guerrero (13), durante el 2022, con el objetivo de “Evaluar la adherencia de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) a su tratamiento de hemodiálisis y los factores que la influye” desarrolló una investigación transversal, descriptiva, cuantitativa. Contó a 100 usuarios como muestra. Empleo el cuestionario como instrumento para recolectar la información requerida. Resultados; Se encontró que 75% de los encuestados acuden con frecuencia a sus sesiones de reemplazo renal, y las orientaciones del personal sanitario son cumplidas por 60% de ellos, además 80% de las pacientes reciben apoyo de sus familias siendo esto un aspecto esencial para ellos. Como los factores que limitan una adherencia efectiva al tratamiento se encontraron las complicaciones y aquellos relacionados con la economía. En resumen, tanto el sexo o género como la adherencia influyen de manera positiva en la calidad de vida mental, mientras que la presencia de otras enfermedades tiene un impacto importante en la calidad de vida en general.

Larico (14), en el 2021, con la finalidad de “Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en centros de La Paz, El Alto y Viacha”, realizó un estudio observacional, prospectiva, transversal y descriptiva. El estudio se realizó con un grupo de 27 usuarios, a los que se les aplicaron el Test de Morisky–Green y el Kidney Disease Quality of Life Short Form para evaluar la adherencia y la calidad de vida. Los hallazgos revelaron que solo un 13.3% de los participantes mostraba una adherencia alta al tratamiento, y apenas un 11% cumplía con la medicación de forma completa. En cuanto a la calidad de vida, el promedio general fue bajo, alcanzando solo un 42%. Las áreas más afectadas fueron la carga relacionada con la enfermedad renal (24.4%), así como los aspectos físicos (34.1%) y mentales (39.1%). Además, observó que los pacientes con menor nivel educativo y aquellos sin

acceso a un seguro médico a corto plazo tendían a mostrar una peor calidad de vida, asociada a una menor adherencia al tratamiento. En definitiva, estos resultados confirman que la falta de cumplimiento terapéutico repercute negativamente en el bienestar de los pacientes, lo que hace evidente la necesidad de implementar estrategias de atención más amplias, integrales y con un enfoque multidisciplinario.

Gross, et al. (15), en 2021, con el objetivo de “Identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis” llevaron a cabo una investigación de nivel correlacional y transeccional. 32 pacientes participaron como muestra. Como instrumentos usaron el cuestionario de calidad de vida de la OMS y para la adherencia al tratamiento una “revisión de documentos”. Resultados; 56.25% de los colaboradores refirió un nivel regular de calidad de vida, bueno 25%, y mala en 18.75% de ellos, además 85% de los pacientes refirió una grave o muy grave la salud física, y 60% manifestó insatisfacción y afectaciones con el sueño. En conclusión, se encontró una calidad de vida regular y adherencia media al tratamiento en los usuarios que formaron parte del estudio, determinando que existe una asociación entre las dos variables.

2.1.2 A nivel nacional

Alarcón (16), en el 2024, realizó un estudio con el propósito de “Evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis”. El autor desarrolló su investigación bajo un enfoque no experimental y correlacional, trabajaron 83 usuarios. Para medir las variables principales, se utilizó la escala SMAN para evaluar el grado de adherencia, y el cuestionario SF-36 para valorar la calidad de vida. Los descubrimientos publicaron que poco más del 43% de los participantes mantenía una adherencia satisfactoria al tratamiento, mientras que más 67% presentaba una calidad de vida baja. Esta diferencia en los porcentajes

evidencia una desconexión importante entre ambas dimensiones. A partir de los datos obtenidos, el autor concluye que ambas hay una relación con significancia entre seguir adecuadamente el tratamiento médico y la percepción general de calidad de vida. Esto sugiere que fomentar una mejor adherencia terapéutica podría convertirse en un factor clave para mejorar el bienestar integral de los pacientes.

Bances y Bravo (17), en el 2023, realizaron una investigación con el fin de “Determinar la calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional Lambayeque”. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental y transeccional., La muestra formada por 314 pacientes. Emplearon como instrumento un cuestionario valido y confiable. Resultados; 56% de los pacientes indicaron una mala calidad de vida, mientras que para 28% fue regular y buena solo para el 16%. En conclusión, de acuerdo a los hallazgos obtenidos se evidenció que, la mayoría de pacientes tenía una dependencia al personal de enfermería y su núcleo familiar, además hubo un impacto significativo en los factores físicos, sociales.

Tamazon y Bendezú (18), en el 2022, ejecutaron un estudio con la intención de “Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica”. Este estudio utilizó una metodología de tipo observacional, transversal y con enfoque correlacional, aplicando un muestreo probabilístico a 105 pacientes. Para recoger la información, se emplearon dos instrumentos previamente validados: el “Cuestionario de capacidad de adherencia” y el “Cuestionario de calidad de vida en pacientes” Encontrando que el 43.8% de los participantes presentaba una calidad de vida considerada propicio, y un 41% reportaba una buena adherencia al tratamiento. Al analizar la relación entre ambas variables mediante el coeficiente de Spearman, se evidenció una correlación significativa ($r = 0.711$, $p =$

0.000), lo que refuerza la idea de que existe una conexión sólida entre seguir el tratamiento de forma adecuada y experimentar una mejor calidad de vida. En definitiva, el estudio concluye que cuanto mayor es el compromiso del paciente con su tratamiento, mayor es también su bienestar general, destacando la importancia de promover estrategias que fortalezcan la adherencia terapéutica.

Incio (19), 2022, llevó a cabo un estudio con el fin de “Determinar la calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en las dimensiones física, psicológica, social en una clínica privada de Lima”. Fue un estudio cuantitativo y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 92 pacientes. Como instrumento utilizó el “cuestionario de calidad de vida”. Resultados; solo 19.6% de los participantes tenían una calidad de vida buena, 41.3% normal y en 39.1% era mala. Ahora bien, tomando en consideración los factores que permitieron evaluar la variable, para 56.5% de los pacientes la calidad de vida según el factor psicológico era normal, y en el factor social para el 44.6% de ellos. Concluyendo en que, la mayoría de los pacientes que fueron parte del estudio tenían una buena calidad de vida.

Mariscal y Alvarado (20), en el 2021 llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. La investigación se basó en un diseño de tipo correlacional y transversal, e incluyó a un total de 76 pacientes. Para medir el nivel de cumplimiento terapéutico se manejó el “Test de Morisky–Green”, mientras que la calidad de vida se evaluó a través del “KDQOL-SF” en su versión 1.3. Manifestando que 60,4% de los integrantes seguía adecuadamente el tratamiento, por otro lado 40.8% refirió tener una buena calidad de vida. Al analizar la asociación de ambas variables, el coeficiente fue de 0.22 con un valor p de 0.04, lo cual señala una asociación débil pero estadísticamente entre la adherencia y la calidad de vida en

los usuarios con insuficiencia renal. En vista de estos hallazgos, se hace evidente la necesidad de diseñar e implementar estrategias complementarias que no solo fomenten una mejor adherencia terapéutica, sino que también aborden otros factores que influyen en el bienestar general de estas personas con dicha enfermedad.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de vida

Comprender cómo viven los pacientes que reciben hemodiálisis va mucho más allá de analizar sus síntomas físicos; implica también reconocer cómo se sienten emocionalmente, cómo se relacionan con los demás y cómo enfrentan su día a día. Por eso, en la actualidad, la calidad de vida se ha convertido en un punto básico para evaluar no solo la eficacia del tratamiento médico, sino también la manera en que las personas logran adaptarse a este proceso tan exigente. Evaluar esta dimensión permite identificar qué aspectos deben fortalecerse y orientar acciones más cercanas, humanas y personalizadas, que realmente marquen una diferencia en su bienestar (21).

2.2.2 Teoría de la calidad de vida

La noción de calidad de vida ha cambiado y avanzado considerablemente con el paso del tiempo. Inicialmente, este concepto se centraba en el estado físico general del paciente, pero con los avances científicos y clínicos, se ha ampliado hacia una perspectiva integral que considera el bienestar emocional, social y funcional de las personas, en especial aquellas que enfrentan enfermedades crónicas. En el caso de los asistentes en terapia de hemodiálisis, esta visión se ha vuelto fundamental para comprender cómo la enfermedad renal crónica afecta sus vidas más allá del aspecto clínico. En los últimos años, la calidad de vida se ha consolidado como un indicador clave en la atención médica, ya que permite valorar la eficacia de los tratamientos desde la experiencia del propio paciente. Estudios recientes, como el de Noto et al. (2021), han resaltado la

importancia de incorporar herramientas de evaluación específicas, como el cuestionario KDQOL-36 o el EQ-5D, que permiten medir con mayor precisión los aspectos físicos, psicológicos y sociales que se ven comprometidos en pacientes en hemodiálisis (21). Así, esta variable ya no se aborda solo como un resultado final del tratamiento, sino como un elemento esencial que guía decisiones clínicas, intervenciones personalizadas y estrategias para mejorar el acompañamiento integral al paciente.

2.2.3 Modelo ecológico de Lawton

Este modelo proporciona una base teórica útil para comprender cómo los factores del entorno influyen en la calidad de vida, especialmente en personas que enfrentan condiciones crónicas o discapacidades. De acuerdo con esta perspectiva, la calidad de vida no depende únicamente de las características individuales, sino que surge de la comunicación de las habilidades individuales de la persona y las existencias o barreras que impone su entorno. Esta relación dinámica determina en gran medida el bienestar general y la capacidad de adaptación frente a situaciones complejas de salud. En el contexto de la hemodiálisis, el modelo sugiere que un entorno de tratamiento bien adaptado puede compensar las limitaciones del paciente y mejorar su bienestar (25).

2.2.4 Calidad de vida y terapia de hemodiálisis

La hemodiálisis representa un pilar fundamental en el tratamiento de la enfermedad renal crónica, pero también implica una serie de retos que pueden afectar seriamente la calidad de vida de quienes la reciben. Este procedimiento exige que los pacientes asistan de forma regular a sesiones intensas, lo que muchas veces limita su capacidad para realizar actividades cotidianas o mantener una vida social activa. Sin embargo, con un apoyo integral y manejo adecuado, es posible mitigar estos efectos y mejorar la calidad de vida de los individuos en hemodiálisis (23).

2.2.5 Instrumentos empleados para medir la calidad de vida

Para valorar la calidad de vida en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, se recurre a distintos instrumentos validados que permiten explorar este concepto complejo desde múltiples dimensiones. El más reconocido es el KDQOL-36 (Kidney Disease Quality of Life Short Form), el cual concierne preguntas sobre el estado general de salud con otras que abordan específicamente los efectos de la dolencia renal y la hemodiálisis en la vida diaria de la persona. Otro cuestionario ampliamente utilizado es el SF-36 (Short Form Health Survey), que cuenta la perspectiva del estado de salud en 8 áreas clave, conteniendo la función física, las dolencias, el estado emocional y el bienestar mental. Ambos instrumentos ofrecen una visión integral del impacto que tiene la enfermedad y su tratamiento en la subsistencia de las personas. Estos instrumentos proporcionan datos cuantitativos que pueden ser analizados para identificar áreas de mejora en el manejo del paciente y para evaluar la efectividad de intervenciones específicas destinadas a mejorar su calidad de vida (24).

2.2.3. Definición conceptual de calidad de vida

La calidad de vida es un concepto integral que hace referencia al bienestar general de una persona, abarcando dimensiones físicas, emocionales y sociales. Se entiende como la forma en que cada individuo percibe su propia situación dentro de los valores y contexto cultural de que lo rodea, teniendo en cuenta sus estándares, expectativas, objetivos y preocupaciones personales. No se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que incluye también la habilidad de desempeñar en las actividades rutinarias, establecer vínculos significativos y complacerse de una existencia plena y con sentido. La calidad de vida es, por tanto, una medida subjetiva que puede variar significativamente entre individuos, dependiendo de factores personales y contextuales (22).

Noto et al. (2021) definen la calidad de vida asociada con la salud (HRQoL) en personas con hemodiálisis como la percepción subjetiva del estado físico, mental y social, influenciada por la experiencia con la enfermedad renal y la duración del tratamiento. Esta definición considera tanto los aspectos generales de bienestar como las dimensiones específicas ligadas a la enfermedad renal (21).

2.2.1.6 Dimensiones de la calidad de vida

Noto et al., 2021, consideró las siguientes:

Componente general físico

Este componente hace referencia al estado físico general y a la capacidad funcional del paciente. Incluye elementos como la energía, la vitalidad y la posibilidad de realizar las actividades cotidianas sin enfrentar grandes limitaciones. También contempla la ausencia de dolor o malestar físico que pueda interferir en su rutina diaria. Este aspecto resulta especialmente importante, por lo tanto, la hemodiálisis como la dolencia renal crónica suelen inducir agotamiento, agotamiento y reducción notable en la resistencia física y la movilidad, afectando directamente la calidad de vida del paciente. Valorar este componente comprende en medir la capacidad de la persona que participan en actividades realizar tareas domésticas, subir escalares y caminar, así también la forma en que percibe su propia salud física y nivel de energía. Teniendo en cuenta los siguientes indicadores Salud general, esfuerzos moderados, subir escaleras, actividad limitada, abandono de tareas, actividad emocional limitada (26).

Componente general mental

Este componente se relaciona con la salud mental y el equilibrio emocional de los pacientes en hemodiálisis. Abarca factores como su estado anímico, la presencia de depresión o ansiedad, el bienestar psicológico y el grado de satisfacción de la vida. La enfermedad renal crónica, junto con

las exigencias del tratamiento dialítico, puede generar un alto nivel de estrés emocional. Esto se debe, en gran parte, a la sobrecarga constante de la dolencia, las limitaciones alimentarias y la forma de vida constante que las personas tienen en su día a día, así como a la subordinación de un tratamiento prolongado y rutinario como la diálisis. Evaluar este componente permite identificar problemas como la ansiedad y la depresión, que son comunes en estos pacientes, y desarrollar intervenciones que mejoren su bienestar emocional y calidad de vida, teniendo en cuenta los indicadores de abandono emocional, situación laboral, calma y tranquilidad, energía, desánimo (27).

Componente específico carga de la enfermedad renal

Este componente se enfoca en cómo la enfermedad renal crónica afecta la vida cotidiana del paciente de manera directa. Considera la percepción que tiene la persona sobre la gravedad de su condición y el impacto que esta tiene en sus relaciones personales, vida social y actividades habituales. También evalúa cómo las sesiones frecuentes de tratamiento y las restricciones impuestas por la enfermedad pueden limitar su participación en eventos sociales, dificultar el mantenimiento de vínculos afectivos y entorpecer el cumplimiento de responsabilidad del trabajo o la familia. Reconocer y determinar cuantitativamente que esta responsabilidad es importante para desarrollar estrategias de apoyo que reduzcan este efecto y optimen el ajuste del sujeto a su circunstancia. Evidenciándose en la frustración, carga familiar, tiempo dedicado (28).

Componente específicos síntomas y problemas

Este dispositivo aborda los síntomas físicos y las complicaciones particulares que enfrentan los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Entre los malestares más comunes se encuentran la picazón persistente, los calambres musculares, la hipertensión durante o después de las sesiones de diálisis y los trastornos del sueño. Además, estos pacientes suelen lidiar

con restricciones estrictas en la alimentación y el consumo de líquidos, aspectos fundamentales para el control de su condición y el éxito del tratamiento. Valorar estos problemas y síntomas ayuda a detectar las áreas donde los usuarios requieren mayor soporte y ajustes en su tratamiento. Al tratar estos síntomas de forma eficiente, podremos también optimizar de forma buena la calidad de vida. Evidenciándose en el dolor muscular, dolor torácico, calambres, picazón, piel seca, falta de aire (29).

Componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria

Este componente se refiere al modo en que la enfermedad y su tratamiento influyen en la resistencia del usuario para llevar una vida cotidiana normal. Incluye el impacto sobre sus actividades diarias, su nivel de autonomía, y su habilidad para desempeñarse en el trabajo o los estudios. También contempla las limitaciones para participar en actividades recreativas y sociales, lo que puede afectar significativamente su sentido de independencia y calidad de vida. La duración y frecuencia de las sesiones de diálisis pueden incomunicar con las actividades familiares y el trabajo, que conlleva a una sensación de pérdida de autonomía y control. Evidenciándose en los mareos, molestia por enfermedad, restricción de líquidos, dependencia médica, capacidad para viajar, vida sexual, trabajo en casa, entumecimiento (30).

Instrumento de la calidad de vida

Desarrollado por Nuñez en su investigación. Consta de 36 ítems distribuidos en cinco dimensiones Componente general físico (Ítems del 1 – 5), Componente general mental (Ítems del 6 -12), Componente específico carga de la enfermedad renal (Ítems del 13 – 16), Componente específico síntomas y problema (Ítems del 17 – 28), y Componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (Ítems del 29 -36) (45).

2.2.2 Adherencia al tratamiento

Constituye un elemento esencial en la gestión de enfermedades crónicas como la insuficiencia renal. En pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, el cumplimiento riguroso del tratamiento que incluye sesiones programadas, dieta, medicamentos y autocuidado está directamente vinculado a una mejor evolución clínica, menor tasa de complicaciones y una mayor calidad de vida (31). Sin embargo, múltiples factores individuales, sociales y del entorno sanitario dificultan este cumplimiento. Por ello, la adherencia al tratamiento se configura como una variable crítica para el análisis, permitiendo identificar barreras, diseñar estrategias educativas y optimizar la intervención médica en este grupo de pacientes.

2.2.2.2 Teoría de la adherencia al tratamiento

El concepto de adherencia también ha pasado por una evolución significativa. En sus primeras definiciones, se entendía simplemente como el cumplimiento estricto de las indicaciones médicas por parte del paciente. No obstante, con el tiempo, esta mirada ha dado paso a una comprensión más amplia y profunda, en la que se reconoce que la adherencia está influida por múltiples factores, como el entorno social, la comprensión del tratamiento, el vínculo con el personal de salud y las barreras económicas o emocionales que pueda enfrentar el paciente. Particularmente en pacientes con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, la adherencia al tratamiento en hemodiálisis representa un gran desafío. Estudios recientes, como el de O'Hara, Yi y Lee (2022), destacan la necesidad de abordar esta variable desde modelos conductuales modernos, que permitan entender no solo las razones del incumplimiento, sino también cómo promover hábitos sostenibles de autocuidado. Asimismo, se ha observado un creciente interés por las herramientas digitales y estrategias de intervención psicoeducativas, que buscan facilitar el seguimiento terapéutico y fortalecer el compromiso del paciente con su salud. En este sentido, la

adherencia ya no se interpreta como una conducta pasiva, sino como un proceso activo y dinámico que debe ser apoyado por el sistema de salud de manera continua y cercana (31).

2.2.2.3 Teoría de enfermería de Callista Roy

Es un modelo dentro del campo de la enfermería enfocada en la manera en que los individuos enfrentan y se ajustan a los cambios del entorno. Según esta perspectiva, las personas son vistas como sistemas integrales que mantienen una interacción constante con su entorno, respondiendo de forma dinámica a los estímulos que reciben. Roy plantea cuatro modos de ajuste: el autoconcepto, el fisiológico, la función de rol y la dependencia. Estos abarcan tanto las respuestas emocionales y físicas frente a los retos, como la forma en que una persona se percibe a sí misma, los roles sociales que desempeña y la calidad de sus relaciones con los demás. En el contexto de la presente investigación, que explora la asociación entre la calidad de vida y adherencia al tratamiento en usuarios en hemodiálisis, la teoría de Roy es particularmente relevante (32).

Los pacientes con diálisis están manejando algunos problemas que requieren una adaptación física, emocional y social. La implementación del tratamiento puede considerarse como una acción de ajuste que afecta claramente en la calidad de vida del paciente. Utilizando la teoría de Roy, esta investigación podrá explorar cómo diferentes modos de adaptación influyen en la adherencia al tratamiento y, afectando así en la calidad de vida, proporcionando un marco teórico sólido para entender las dinámicas complejas que afectan a estos pacientes (33).

2.2.2.4 Falta de adherencia al tratamiento y sus consecuencias

El incumplimiento de las indicaciones médicas puede tener consecuencias serias, especialmente en personas que padecen enfermedades crónicas como la insuficiencia renal. No

seguir adecuadamente el tratamiento puede acelerar el avance de la enfermedad, favorecer la aparición de nuevas complicaciones, aumentar la frecuencia de hospitalizaciones e incluso poner en riesgo la vida del paciente. En el caso específico de quienes reciben hemodiálisis, la carencia de adherencia puede reflejarse en ausencias a las sesiones programadas, un uso inadecuado de los medicamentos o el incumplimiento de las restricciones alimentarias y de consumo de líquidos recomendadas por el equipo médico. Estas acciones pueden resultar en un manejo inadecuado de los niveles de electrolitos y líquidos, causando serios problemas de salud como hipertensión, edema, entre otros (34).

2.2.2.5 Factores que influyen en la adherencia al tratamiento

Esta adherencia está determinada por múltiples factores que se encuentran estrechamente interrelacionados. Algunos de estos son de carácter personal, como el nivel de motivación del paciente, su comprensión sobre la enfermedad y su compromiso con el proceso terapéutico. Otros factores son externos, como el apoyo que recibe de su entorno social y la calidad de la relación que mantiene con los profesionales de la salud. Asimismo, las condiciones socioeconómicas incluyendo el acceso a recursos educativos y financieros desempeñan un papel fundamental. A esto se suma las posibles complejidades del tratamiento, así como la aparición de efectos secundarios, que pueden hacer que el seguimiento del tratamiento resulte más difícil y, en consecuencia, comprometer la adherencia del paciente. Entender estos factores es esencial para diseñar intervenciones que mejoren la adherencia, personalizando el apoyo según las necesidades específicas cada uno de los pacientes (35).

2.2.2.6 Definición conceptual de la adherencia al tratamiento

Según O'Hara et al. (2022), la adherencia representa “el cumplimiento efectivo de las recomendaciones médicas prescritas”, y depende no solo de la intención del paciente, sino también

de “una interacción compleja entre barreras conductuales, cognitivas, económicas y estructurales” que condicionan el éxito del tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas como la enfermedad renal (30).

2.2.2.7 Dimensiones de la adherencia al tratamiento

O’Hara et al (2022), consideró las siguientes

Socioeconómico

Hace referencia a cómo los recursos educativos y financieros afectan la capacidad de un paciente para seguir el tratamiento de manera correcta y a tiempo. Los pacientes con ingresos bajos suelen enfrentar dificultades para pagar el transporte en las sesiones de diálisis, medicamentos o para adquirir suministros apropiados según su dieta. Además, un bajo nivel educativo puede limitar la comprensión de la importancia del medicamento y como seguir correctamente las indicaciones médicas, teniendo en cuenta el estado socioeconómico, apoyo social, situación familiar (36).

Asistencia del sistema sanitario

El apoyo y la organización del sistema de salud son fundamentales para que los pacientes sigan su tratamiento. Un sistema de salud asequible, con profesionales dispuestos y capacitados a educar y respaldar a los pacientes, puede mejorar considerablemente la adherencia al tratamiento. Esto implica facilitar el acceso a los servicios médicos, asegurar la disponibilidad de recursos y fomentar una relación de calidad entre los pacientes y los proveedores de salud, considerando también, servicios de salud, conocimiento profesional y condición de salud (37).

Terapia

Las características de complejidad y tratamiento también afectan los compromisos. Los modos complejos requieren una serie de dosis por día o tienen un efecto secundario importante que puede reducir los pacientes. Simplificar los tratamientos, una propuesta de drogas con efectos

secundarios más bajos y enseñar a los pacientes sobre su tratamiento puede ayudar a mejorar el cumplimiento del tratamiento. Además, la conciencia del paciente sobre la efectividad del tratamiento juega un papel básico, porque si piensan que el tratamiento es efectivo, esto es más probable. Atención profesional, ayuda en complicaciones, consecuencias adversas (38).

Enfermedad

La naturaleza y la gravedad de la enfermedad también afectan el cumplimiento del tratamiento. Las enfermedades tienen síntomas graves y afectan significativamente la vida diaria del paciente, lo que puede promover una mayor adhesión que el deseo de ser alivio. Sin embargo, las enfermedades crónicas y asintomáticas a veces pueden llevar a una baja adherencia porque los pacientes no ven una mejora inmediata en su estado de salud, teniendo en cuenta limitación física, continuación del tratamiento (39).

Ser paciente

La vivencia individual del usuario con su estado y tratamiento trae impacto en su adherencia. Los estados psicológicos como las inestabilidades emocionales que traer cargas sobre las emociones por el mismo proceso que las personas enfrentan y depresión aminoran el motivo para continuar con el tratamiento. Además, la autoeficacia, es decir, la confianza en la capacidad propia para seguir el tratamiento de manera adecuada, también juega un papel clave. Proveer apoyo emocional, psicoterapia cuando sea necesario y construir una red de apoyo solida puede ayudar a los pacientes a manejar estos desafíos, así mismo se considera la motivación del paciente el reconocimiento, tratamiento, instrucciones (40).

Instrumento de adherencia al tratamiento

Desarrollado por León (46) en 2022 en Cusco en su investigación de pregrado. Este cuestionario se compone de 14 ítems distribuidos en 5 dimensiones Socioeconómico, Asistencia del sistema sanitario, Terapia, Enfermedad y Ser paciente.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general:

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas:

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en la dimensión componente general físico y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

H_i: Existe relación estadísticamente entre la calidad de vida en la dimensión componente general mental y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

H_i: Existe relación estadísticamente entre la calidad de vida en la dimensión componente específico carga de la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

H_i: Existe relación estadísticamente entre la calidad de vida en la dimensión componente específico síntomas y problemas y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

H_i: Existe relación estadísticamente entre la calidad de vida en la dimensión efectos de la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Este estudio se llevará a cabo siguiendo el enfoque hipotético-deductivo, un método que parte de la observación de la realidad para plantear suposiciones o ideas iniciales las hipótesis, que luego serán comprobadas o descartadas a partir del análisis de los datos obtenidos. Esta forma de trabajo resulta especialmente adecuada para la investigación, ya que permite explorar de manera objetiva la correlación entre la calidad de vida y la adherencia. A través de este proceso, se busca confirmar con evidencia concreta si los planteamientos iniciales se sostienen o no en la práctica (40).

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, ya que este posibilita la medición objetiva de las variables mediante instrumentos estructurados y el análisis estadístico de los datos, este enfoque busca describir fenómenos, establecer patrones y probar hipótesis mediante procedimientos sistemáticos y replicables En esta investigación, el enfoque cuantitativo permitirá evaluar numéricamente la relación entre los niveles de calidad de vida y el grado de adherencia al tratamiento en los pacientes en hemodiálisis (41).

3.3 Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, dado que su objetivo es crear conocimiento práctico y útil, dirigido a la solución de una problemática específica, la investigación aplicada se caracteriza por su orientación hacia el cambio y la mejora de una realidad específica. En este caso, se pretende aportar soluciones viables para mejorar la adherencia al tratamiento y, por ende, la calidad de vida de los pacientes en terapia de hemodiálisis del hospital en estudio (42).

3.4 Diseño de la investigación

Se utilizará un diseño no experimental, puesto que las variables no serán manipuladas deliberadamente, sino que se observarán tal como se manifiestan en el contexto natural del paciente. Este tipo de diseño el investigador no interviene en las condiciones del fenómeno, lo que permite analizar relaciones de ambas variables existentes sin alterar la realidad (43). El estudio también será de tipo correlacional, ya que se buscará establecer el grado de relación entre ellas calidad de vida y adherencia al tratamiento, sin que ello implique una relación causal directa. Finalmente, el corte será transversal, dado que la información se recolectará en un único momento del tiempo, lo que permitirá obtener una fotografía precisa de la situación actual (44).

3.5 Población, muestra y muestreo

La unidad de análisis va a estar constituida por 94 participantes que son hemodializados en un hospital ubicado en Huánuco. La muestra será censal, lo que significa que se contendrá a toda la población ya que su tamaño es pequeño y la posibilidad de gestionarla de manera efectiva. Esta elección se basa en aspectos como la ubicación geográfica, la facilidad de acceso a los pacientes y el tiempo disponible para llevar a cabo el estudio. No se aplicará muestreo porque la muestra será censal.

Criterios de inclusión

- Pacientes que se encuentren actualmente en tratamiento con hemodiálisis.
- Personas que tengan más de 18 años de edad.
- Personas estando al menos con tres meses de tratamiento de hemodiálisis.
- Los que acepten participar libremente en el estudio mediante la aceptación del consentimiento informado a través de su firma.

Criterios de exclusión

- Participantes que presenten comorbilidades o condiciones médicas agudas que puedan interceptar con el tratamiento de hemodiálisis, tales como infecciones recientes o tengan algún proceso quirúrgico en curso.
- Participantes con trastornos neurológicos que afecten su capacidad de comprensión o que limiten su participación activa en la investigación.
- Pacientes que decidan no formar parte del estudio o que no otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de vida	De acuerdo a Noto et al. (2021), definen la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) en pacientes en hemodiálisis como la percepción subjetiva del estado físico, mental y social, influenciada por la experiencia con la enfermedad renal y la duración del tratamiento. Esta definición considera tanto los aspectos generales de bienestar como las dimensiones específicas ligadas a la enfermedad renal (24).	La variable calidad de vida será medida con los componentes; componente general mental, componente general físico, componente específico, la composición general, descarga específica en componentes renales, síntomas específicos y problemas con la especificidad, y finalmente, sobre el impacto de la enfermedad renal en la vida cotidiana.	Componente general mental	Actividad emocional limitada Abandono emocional Situación labora Calma y tranquilidad Energía Desanimo Dificultad social Interferencia de enfermedad	Ordinal	Calidad de vida Buena = 75 – 100 pts
			Componente específico carga de la enfermedad renal	Tiempo dedicado Frustración Falta de aire Mareos Molestia por enfermedad Restricción de líquidos Dependencia medica Capacidad para viajar		
			Componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria.	Vida sexual Trabajo en casa Preocupación Entumecimiento Salud general Esfuerzos moderados		Calidad de vida deficiente = 0 – 49 pts
			Componente general físico	Subir escaleras Actividad limitada Abandono de tareas Carga familiar Dolor muscular Dolor torácico Calambres Picazón Piel seca		
			Componente específico síntomas y problemas			

		Socioeconómico	Estado socioeconómico Apoyo social Situación familiar		
		Asistencia del sistema sanitario	Servicios de salud Conocimiento profesional Condición de salud		Adecuada adherencia 57 a 70 puntos
Adherencia al tratamiento	Según O'Hara et al. (2022), la adherencia representa “el cumplimiento efectivo de las recomendaciones médicas prescritas”, y depende no solo de la intención del paciente, sino también de “una interacción compleja entre barreras conductuales, cognitivas, económicas y estructurales” que condicionan el éxito del tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas como la enfermedad renal (31).	Terapia	Atención profesional Asistencia con complicaciones Continua con efectos adversos	Ordinal	Adherencia media = 52 a 56 puntos
		Enfermedad	Limitación física Continuación del tratamiento		Insuficiente adherencia = 14 a 51 puntos
		Ser paciente	Motivación Reconocimiento del tratamiento Instrucciones del tratamiento		

3.7 Técnicas e instrumentos

3.7.1 Técnicas

Para recolectar los datos de ambas variables de la calidad de vida y adherencia, por lo que se empleará la técnica de la encuesta, ya que esta permite conocer, de manera directa y ordenada, las opiniones y percepciones de los participantes sobre los aspectos estudiados. Gracias a su carácter sistemático, esta técnica resulta especialmente adecuada para investigaciones de enfoque cuantitativo, donde se busca mantener consistencia y objetividad en el proceso de recolección (44).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable 1. Calidad de vida

El instrumento para medir la variable será el cuestionario KDQOL – SF36, el cual ha sido diseñado específicamente para valorar la calidad de vida en personas con enfermedad renal y ha sido adaptado y traducido para ser aplicado en diferentes contextos. Este cuestionario fue previamente empleado en Lima en 2024 por Nuñez en su investigación. Consta de 36 ítems distribuidos en cinco dimensiones Componente general físico (Ítems del 1 – 5), Componente general mental (Ítems del 6 -12), Componente específico carga de la enfermedad renal (Ítems del 13 – 16), Componente específico síntomas y problema (Ítems del 17 – 28), y Componente efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (Ítems del 29 -36) (45).

La categorización final del instrumento quedo determinada de acuerdo a los siguientes valores:

- Calidad de vida Buena =75 – 100 puntos
- Calidad de vida regular = 50 a 74 puntos
- Calidad de vida deficiente = 0 – 49 puntos

Variable 2. Adherencia al tratamiento

El instrumento que se empleará para medir la adherencia al tratamiento fue desarrollado en el 2017 por Morales y posteriormente aplicado por León (46) en 2022 en Cusco en su investigación de pregrado. Este cuestionario se compone de 14 ítems distribuidos en 5 dimensiones Socioeconómico, Asistencia del sistema sanitario, Terapia, Enfermedad y Ser paciente las cuales se evalúan utilizando una escala de Likert. Las respuestas varían desde “nunca” que se asigna un (1) punto hasta “siempre” con cinco (5) puntos. Para determinar el nivel de adherencia, se establecen los siguientes rangos:

- Adherencia adecuada = 57 a 70 puntos
- adherencia media = 52 – 56 puntos
- Adherencia insuficiente = 14 – 51 puntos

3.7.3 Validación

Instrumento 1. Calidad de vida

La validación de contenido del KDQOL -SF36, se llevó a cabo a través del juicio de expertos tanto a nivel nacional como internacional, mediante análisis factorial confirmatorio (CFA) y comparación de grupos conocidos, evidencian que las 8 dimensiones tienen adecuados índices de ajuste ($CFI \approx 0,96$ y un índice $RMSEA \approx 0.05$), esto garantiza la relevancia del cuestionario asegurando que los resultados serán precisos y representativos (45).

Instrumento 2. Adherencia al tratamiento

La validación del cuestionario fue realizada mediante un proceso riguroso de juicio de expertos, obteniéndose una V de Aiken = 1, valor que permitió asegurar que el cuestionario era adecuado para evaluar la variable variable en la población de estudio (46).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1. Calidad de vida

La confiabilidad del instrumento se determinó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.970. Este resultado indica un nivel de fiabilidad alto de fiabilidad para su aplicación en el contexto de esta investigación y estará garantizando la estabilidad de los resultados (45).

Instrumento 2. Adherencia al tratamiento

Respecto a la confiabilidad del instrumento utilizado, se determinó un elevado nivel de consistencia interna, reflejado en un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.835. Este valor indica una excelente fiabilidad, lo que garantiza que los resultados obtenidos en esta investigación serán sólidos, consistentes y susceptibles de ser reproducidos en estudios futuros con características similares (46).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Cuando pase al comité de ética de la universidad y apruebe el presente proyecto de investigación, se gestionará una carta de autorización referida para el director del hospital con el objetivo de conseguir el permiso que será preciso para llevar a cabo este trabajo. Asimismo, se coordinarán las actividades correspondientes con el área de investigación y docencia, así como con

el jefe de la unidad de hemodiálisis, a fin de asegurar una adecuada entrega y explicación del consentimiento informado a los pacientes. Este documento será leído y firmado de forma voluntaria por aquellos que decidan participar en la investigación. Una vez obtenido el consentimiento, se procederá aplicar de los instrumentos del recojo de información, destinando aproximadamente 30 minutos por participante. Durante esta fase, la investigadora estará presente en todo momento para resolver cualquier duda y garantizar una correcta comprensión del proceso.

Dicha información que se recolectó será organizada en una hoja de cálculo de Excel previamente estructurada para facilitar su registro. Posteriormente, los datos serán analizados utilizando la versión más reciente del software estadístico SPSS. Los hallazgos se presentarán en tablas y gráficos que ilustrarán de manera detallada la relación entre las variables estudiadas, empleando para ello el coeficiente de correlación de Pearson como medida principal de asociación.

3.9 Aspectos éticos

En el presente estudio se considerarán los principios bioéticos de: Autonomía; este principio garantiza que las personas tengan el derecho de tomar decisiones informadas y voluntarias acerca de su participación en el estudio. En este contexto, los pacientes tendrán la libertad de decidir si desean formar parte de la investigación, asegurándose que su consentimiento sea plenamente informado y libre de cualquier tipo de coerción. Beneficencia; este principio se enfoca en actuar para el bienestar de los demás. Los pacientes que participen en la investigación serán informados de los resultados, ya que estos podrán ser útiles para optimizar sus tratamientos y en consecuencia mejorar su calidad de vida y atención (47).

No maleficencia; tiene como objetivo evitar causar daño. Se tomará cuidado que la información obtenida del estudio no se utilice de manera que cause perjuicio o malestar a los pacientes en hemodiálisis, garantizando que los datos recopilados no representen ninguna amenaza para su bienestar. Finalmente, el principio de Justicia se basa en la equidad y el trato imparcial, por ello todos los pacientes serán tratados de manera justa y con respeto, sin discriminación alguna, asegurando que cada uno reciba un trato equitativo durante las fases de la investigación (47).

4.2 Presupuesto

Materiales	Unidad de medida	Cantidad	Precio Unitario S/.	Precio total S/.
Rercursos bibliográfico				
Impresiones	Hoja	200	S/ 0.20	S/ 40.00
Fotocopias	Hoja	150	S/ 0.50	S/ 75.00
Total				S/115.00
Dispositivos informáticos				
USB	Und	1	S/ 30.00	S/ 40.00
Laptop	Und	1	S/ 1,680.00	S/ 1,680.00
Total				S/1.710.00
Materiales de escritorio				
Hojas Bond A4	Millar	1	S/ 17.00	S/ 17.00
Lapiceros	Caja	1	S/ 15.00	S/ 15.00
Total				S/32.00
Talento Humano				
Experto en investigación	Hr	3	S/150.00	S/450.00
Analista de datos	Hr	2	S/400.00	S/800.00
Total				S/1.250.00
Otros				
Transporte	Pasajes	12	S/ 8.00	S/ 96.00
Productos Alimenticios	Und	12	S/ 15.00	S/ 180.00
Contingencias				S/ 500.00
Suministro eléctrico	KW/H.	600	S /0.80	S/480.00
Total				S/1.1256.00
Costo total				S/4.363.00

5. REFERENCIAS

1. Casares S, Goncalves P, Alonso A, Remigio M, Vázquez J, Martínez A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Rev. Enferm Nefrol [Internet]. 2022; 25 (2): 140 - 148. [Consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200005&lng=es
2. Organización de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. [Consultado 29 de junio de 2025] Disponible en: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
3. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. REv. Medicina y ética. [Internet]. 2021; 32 (4), 897 - 945. [Consultado 16 de julio de 2024] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662021000400897
4. Vélez J. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular. Rev. Mex. Angiol. [Internet]. 2023; 51 (1): 1 - 3. [Consultado 16 de julio de 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2023000100001&lng=es
5. Ministerio de Salud. Aprueban documento técnico del plan nacional de atención integral de la enfermedad renal crónica. [Consultado 11 de julio de 2025] Disponible en: [Aprueban Documento Técnico del Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano](#)
6. Carrillo M, Rodríguez L, Diaz R. Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. Rev. Enferm. Nefrol. [Internet]. 2024; 27 (1): 47 -54. [Consultado 17 de julio de 2024] Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/379455586_Factores_asociados_a_la_adherencia_a_la_hemodialisis_y_al_tratamiento_farmacologico_en_Peru

7. Mariscal E. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev. UCV - Scientia Biomédica. [Internet]. 2021; 4 (1): 23 -30. [Consultado 17 de julio de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.03>
8. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev. Inform. Cient. [Internet]. 2021; 100 (3): 1 – 12. [Consultado 16 de julio de 2024] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2021/ric213a.pdf>
9. Mariscal E, Alfaro M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Trujillo, Perú. Rev. UCV Sci. Biomed. [Internet]. 2021; 4 (1): 23 - 30. [Consultado 17 de julio de 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.03>
10. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Rev. Multimed [Internet]. 2020; 24 (2): 464 - 469. [Consultado 16 de julio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es.
11. Marín M, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, Agreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Rev. Nefrología. [Internet]. 2022; 42 (3): 223 – 362. [Consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-su-articulo-S0211699521001363>

12. Vargas O, Arreola A, Cruz A. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en un hospital de segundo nivel. *Rev. Ciencia Latina*. [Internet]. 2025; 9 (1): 8395- 8410. [Consultado 13 de junio de 2024]; Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16482/23585>
13. Gutiérrez A, Murillo T. Adherencia al tratamiento como pilar fundamental en la calidad de vida en hemodializados. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2023 26 (1): 16 – 23. [Consultado 30 de julio de 2024]; Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332023000100016&lng=es
14. Guerrero C. Adherencia del paciente crónico renal a su tratamiento de hemodiálisis. *Rev. Scientific Journal: Care & Tech*. [Internet]. 2023; 1 (1): 35 -52. [Consultado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://journalcareandtech.com/index.php/home/article/view/2/4>
15. Larico C. Relación de la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en Hemodiálisis La Paz 2021. [Tesis de maestría]. La paz – Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés; 2023. [Consultado el 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/33428/TM-2179.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev. Información Científica*. [Internet]. 2021; 100 (3): 1 -12. [Consultado 13 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2021/ric213a.pdf>
17. Alarcón M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima. [Tesis de maestría]. Lima – Perú. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

2024. [Consultado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/1245/Alarc%c3%b3nC_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Bances M, Bravo R. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital regional Lambayeque – 2023. [Tesis de pregrado]. Pimentel – Perú. Universidad Señor de Sipán; 2025. [Consultado el 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15089/Bances%20Livaque%20Mariana%20%26%20Bravo%20Delgado%20Ruth.pdf?sequence=1>
19. Tamazon R, Bendezu T. Calidad de vida y capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo. [Tesis de pregrado]. Huancayo – Perú. Universidad Peruana los Andes; 2022. [Consultado el 30 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7474/T037_72800129-41838249_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Incio C. Calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en una clínica privada de Lima - 2020. [Tesis de pregrado]. Lima – Perú. Universidad Científica del Sur; 2022. [Consultado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2710/TL-Incio%20C-Ext.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
21. Noto, S., Miyazaki, M., Takeuchi, H., *et al.* (2021). Relación entre la hemodiálisis y la calidad de vida relacionada con la salud: un estudio transversal del diagnóstico y la duración de la hemodiálisis 7, 62. <https://doi.org/10.1186/s41100-021-00382-4>

22. Méndez N, Valenzuela S, Rodríguez V, Hidalgo J. Calidad de vida en personas con tratamiento hemodialítico del Ecuador. [Internet]. Ecuador/Preprints. 07 de marzo de 2023. [Consultado 01 de agosto de 2024]. Disponible en: [Disponible en: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5682/version/6005](https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5682/version/6005)
23. Saborit O, Zaldívar S, Collejo R, Saborit O, Robles O, Tamayo N. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Rev. Cub de Med Fis y Rehab. [Internet]. 2020; 12 (3): 1 - 14. [Consultado 01 de agosto de 2024]; Disponible en: [Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr203a.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr203a.pdf)
24. Rodríguez L, Bolaños A, Pedroso M. Utilidad de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud. Rev. Invest Medicoquir [Internet]. 2020 [Consultado 01 de agosto de 2024]; 12 (3): 1 - 16. Disponible en: [Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104309](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104309)
25. Giraldo Y, Arango C, Molina C, Segura Á. Aplicabilidad de modelos predictivos de falla renal en enfermedad renal crónica: una revisión de alcance. Rev. CES Med. [Internet]. 2022; 36 (3): 69 - 85. [Consultado 01 de agosto de 2024]Disponible en: [Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052022000300069&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052022000300069&lng=en)
26. Renz C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Fernandes E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020; 28: e3327. [Consultado 01 de agosto de 2024]. Disponible en: [Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es](https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es)
27. Flores J. Cuidar la salud mental, la clave para tener calidad de vida. [Internet]. Diario las Américas. Miami – Florida: 13 mayo de 2023. [Consultado 01 de agosto de 2024]. Disponible

- en: <https://www.diariolasamericas.com/bienestar/cuidar-la-salud-mental-la-clave-tener-calidad-vida-n5335819>
28. Rodríguez M. El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores. Rev. Dialnet. [Internet]. 2020: 19 (33). [Consultado 01 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7395943>
29. Ramírez D. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Rev. GESTAR. [Internet].2022; 5 (9): 78-93. [Consultado 01 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>
30. O'Hara, D. V., Yi, T. W., & Lee, V. W. (2022). Tecnologías de salud digital para apoyar la adherencia a la medicación en la enfermedad renal crónica 27(12), 917–924. <https://doi.org/10.1111/nep.14113>
31. Enríquez C, Torres J, Alba L, Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Rev. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020. 24 (3): 548 - 563. [Consultado el 30 de julio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548&lng=es
32. Gualdrón M. Validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy. [Tesis Doctoral]. Madrid – España: Universidad Autónoma de Madrid; 2019. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron_romero_maria_alexandra.pdf?sequence=1
33. Ceballos M, Giron D, Paz P, Ante J. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev. AVFT. [Internet]. 2020. 39 (4): 1 -1. [Consultado el 30 de julio de 2024]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/20718

34. Méndez O, Hernández I, Juárez C, Lumbreras I, Banderas J. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. Rev. Horiz. sanitario [Internet]. 2023; 22 (3): 497-505. [Consultado 01 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000300497&lng=es
35. Carrillo M, Rodríguez L, Díaz R, Cervera M. Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. Rev. Enferm Nefrológica [Internet]. 2024; 27 (1): 47 – 54. [Consultado 01 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379455586_Factores_asociados_a_la_adherencia_a_la_hemodialisis_y_al_tratamiento_farmacologico_en_Peru
36. Alvarez N, Vargas E. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Unidad de diálisis extra hospitalaria. Rev. Venez. de Enferm y Ciencias de la Salud. [Internet]. 2020; 13 (1): 5 – 14. [Consultado 01 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8633574.pdf>
37. Bravo J, Saldarriaga E, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R, Villavicencio M, et al. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. Rev Saude Publica. [Internet]. 2020; 54 (80): 1 – 10. [Consultado 01 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/80/es>
38. Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Rev. Ars Pharm [Internet]. 2020 [Consultado 01 de agosto de 2024]; 59 (4): 251 - 258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es

39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 7.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2021.
40. Hernández Sampieri R. Fundamentos de metodología de la investigación. 1.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2020.
41. Bernal C. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 5.^a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2020.
42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2021.
43. Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 7.^a ed. Caracas: Episteme; 2020.
44. Nuñez R. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023. [Tesis de titulación]. Lima – Perú. Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/2d643699-f6bb-4b98-b2be-66ae23957611>
45. León N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco 2022. [Tesis de para optar al título profesional de licenciada en enfermería]. Cusco – Perú. Universidad Andina del Cusco; 2022. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/7f8a7afb-975f-407b-ae4e-cffb2135fc2f>
46. Fernández L. Bioética: qué es y principios. [Internet]. Barcelona - España. Ecología Verde. 28 de enero de 2020 [Consultado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/bioetica-que-es-y-principios-2472.html>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión componente general físico de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión componente general mental de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión componente específico carga de la enfermedad renal de la</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión componente general físico y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión componente general mental y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión componente específico carga de la</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en la dimensión componente general físico y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en la</p>	<p>Variable 1 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: Componente general físico Componente general mental Componente específico carga de la enfermedad renal Componente específico síntomas y problemas Efectos de la enfermedad renal</p> <p>Variable 2 Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones Socioeconómico Sistema sanitario Terapia Enfermedad Ser paciente</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación Hipotético – deductivo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población, muestra: En esta investigación, los sujetos de estudio serán 94 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital ubicado en Huánuco 2024. La muestra será censal, ya que se incluirá a toda la población</p>

<p>calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?</p>	<p>enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025</p>	<p>dimensión componente general mental y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión componente específico síntomas y problemas de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión componente específico síntomas y problemas y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.</p>	<p>H₁₃: Existe relación estadísticamente entre la calidad de vida en la dimensión componente específico carga de la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión efectos de la enfermedad renal de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre la calidad de vida en la dimensión efectos de la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.</p>	<p>H₁₄: Existe relación estadísticamente entre la calidad de vida en la dimensión componente específico síntomas y problemas y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.</p> <p>H₁₅: Existe relación estadísticamente entre la calidad de vida en la dimensión efectos de la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.</p>

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SF-36

Muy buen día, estimado (a) paciente: tenga a bien aceptar mi solicitud para que pueda participar en la presente investigación y responder el siguiente instrumento de carácter anónimo y confidencial, que tiene como objetivo Determinar la relación existente entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

INSTRUCCIONES Se le recuerda que debe leer la pregunta y marcar la alternativa correcta que sea conveniente para su persona con una “X”

I. DATOS GENERALES

1. Edad del paciente

- a) De 18 a 29 años
- b) De 30 a 49 años
- c) De 50 a 59 años
- d) 60 a más años

2. Sexo del paciente

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Tiempo que padece la enfermedad:

- a) Menor de 1 año
- b) 1 a 2 años
- c) 3 a 4 años
- d) 5 a más años

4. Estado Civil del paciente

- a) Soltero(a)
- b) conviviente
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

5. Nivel de Instrucción

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

II. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Su Salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Me interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

DIMENSIÓN COMPONENTE GENERAL FÍSICO DE LA CALIDAD DE VIDA

1. En general, usted diría que su salud es: (Marque con una X la casilla que mejor se corresponda con su respuesta.)

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas (2,3) se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto?: (Marque con una X una casilla en cada frase).

- 2 Esfuerzos moderados como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora
- 3 Subir varios pisos por la escalera

Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 4 Hizo menos de que hubiera querido hacer
- 5 Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

SI	NO

DIMENSIÓN COMPONENTE GENERAL MENTAL DE LA CALIDAD DE VIDA

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

6 Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional.

7 Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades.

SI	NO

8. Durante las 4 últimas semanas, (¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió...	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
9 ¿Calmado y tranquilo?						
10 ¿Con mucha energía?						
11 Desanimado y triste						

12. Durante **las últimas 4 semanas** ¿con que frecuencia **la salud física o los problemas emocionales** le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca

DIMENSIÓN COMPONENTE ESPECIFICO CARGA DE LA ENFERMEDAD RENAL

Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
13 Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida					
14 Mi enfermedad del riñón ocupa demasiado tiempo					
15 Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón.					
16 Me siento una carga para la familia					

COMPONENTE ESPECÍFICOS SÍNTOMAS Y PROBLEMAS

Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto le molesto cada una de las siguientes cosas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17 ¿Dolores musculares?					
18 ¿Dolor en el pecho?					
19 ¿Calambres?					
20 ¿Picores en la piel?					
21 ¿Sequedad en la piel?					
22 ¿Falta de aire?					
23 ¿Desmayos o mareo?					
24 ¿Falta de apetito?					
25 ¿Agotado (a), sin fuerzas?					
26 ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?					
27 ¿Nauseas o molestias del estómago?					

SOLO PARA PACIENTES EN **HEMODIÁLISIS** (28)

28 ¿Problemas con la fistula o catéter?

--	--	--	--	--

SOLO PARA PACIENTES EN **DIÁLISIS PERITONEAL** (28 b)

28b ¿Problemas con el catéter?

--	--	--	--	--

SOLO PARA PACIENTES **TRASPLANTADOS** (28 c)

28c ¿Problemas con medicamentos inmunosupresores?

--	--	--	--	--

DIMENSIÓN COMPONENTE EFECTOS DE LA ENFERMEDAD RENAL EN LA VIDA DIARIA**Efectos de la enfermedad del riñón en su vida**

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria.

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?					
29 ¿Limitación de líquidos ?					
30 ¿Limitaciones en la dieta ?					
31 ¿Su capacidad para trabajar en casa ?					
32 ¿Su capacidad para viajar ?					
33 ¿ Depender de médicos y otro personal sanitario?					
34 ¿ Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
35 ¿Su vida sexual ?					
36 ¿Su aspecto físico ?					

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

AUTOR: Nuñez Cordero Rosa

INSTRUMENTO 2

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Muy buen día, estimado (a) paciente: tenga a bien aceptar mi solicitud para que pueda participar en la presente investigación y responder el siguiente instrumento de carácter anónimo y confidencial, que tiene como objetivo Determinar la relación existente entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

INSTRUCCIONES Se le recuerda que debe leer la pregunta y marcar la alternativa correcta que sea conveniente para su persona con una “X”

I. DATOS GENERALES

1. Edad del paciente

- e) De 18 a 29 años
- f) De 30 a 49 años
- g) De 50 a 59 años
- h) 60 a más años

2. Sexo del paciente

- c) Masculino
- d) Femenino

3. Tiempo que padece la enfermedad:

- e) Menor de 1 año
- f) 1 a 2 años
- g) 3 a 4 años
- h) 5 a más años

4. Estado Civil del paciente

- f) Soltero(a)
- g) conviviente
- h) Casado(a)
- i) Divorciado(a)
- j) Viudo(a)

5. Nivel de Instrucción

- e) Sin estudios
- f) Primaria
- g) Secundaria
- h) Superior

II. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

N°	Ítems	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
SOCIOECONÓMICO						
1	Estado socioeconómico en el tratamiento de hemodiálisis					
2	Apoyo social en el tratamiento de hemodiálisis					
3	Situación familiar en la continuidad del tratamiento					
ASISTENCIA DEL SISTEMA SANITARIO						
4	Servicios de salud en tratamiento de hemodiálisis					
5	Conocimiento y preparación por parte de los profesionales en tratamiento de hemodiálisis					
6	Condición de su salud					
TERAPIA						
7	Atenciones necesarias de profesionales en tratamiento					

8	Asistencia al tratamiento de hemodiálisis a pesar de las complicaciones en pacientes					
9	Continuidad del tratamiento de hemodiálisis a pesar de los efectos adversos en pacientes					
ENFERMEDAD						
10	La limitación física en la asistencia a las sesiones de hemodiálisis					
11	Continuación de tratamiento					
SER PACIENTE						
12	Motivación para seguir sesiones de hemodiálisis					
13	Reconocimiento del tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud					
14	Instrucciones del tratamiento de hemodiálisis					

AUTOR: León Huamán Nancy.....

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Simon Berrospi, Meli Yuli

Título: Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Simon Berrospi, Meli Yuli. El propósito de este estudio es Determinar la relación existente entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes en terapia de hemodiálisis de un hospital, Huánuco 2025.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Simon Berrospi, Meli Yuli (número de teléfono: +51 954 561 455) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la

investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:




13% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	5%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-09	<1%
6	Trabajos entregados	Colegio Max Uhle on 2025-11-13	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-29	<1%
8	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-24	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-29	<1%
11	Trabajos entregados	Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-12-01	<1%