



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 su relación con la adherencia al tratamiento de pacientes con
enfermedad renal en un hospital de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Tasayco Ramirez, Ana Rosmery


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4366-8114>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

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, **ANA ROSMERY TASAYCO RAMIREZ**, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **ENFERMERIA EN NEFROLOGIA**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2025**. Asesorado por el Docente Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA, DNI 003135336, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de (dieciocho) (18) %, verificable en el reporte de originalidad **oid: 14912:531571889** del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor(a)
 LIC. ANA ROSMERY TASAYCO RAMIREZ
 DNI N° 43875323



.....
 Firma del Asesor
 Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA
 C.E: 003135336

Lima, 22 de noviembre del 2025.

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

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.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en fuentes primarias en el presente proyecto de Investigación: Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. **ANA ROSMERY TASAYCO RAMIREZ**. En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un **18 %** de similitud total, de los cuales **7 %** corresponde a fuentes primarias, superando el límite permitido del **4%**. Este informe expone las razones y justificación de dicho resultado, así como las medidas tomadas para mitigar esta situación. Análisis: Descripción del Contenido Revisado: **Portada:** sale palabra con fraseología normal, jurado: sale con **Resumen del Trabajo:** Se observó de la similitud corresponde al resumen del trabajo, el cual es necesario para la presentación general del mismo. Esta sección está redactada de manera similar a otros documentos relacionados debido a su naturaleza descriptiva. **Plantillas Utilizadas:** o Redacción de **Hipótesis:** Las hipótesis del trabajo fueron redactadas utilizando plantillas estándar que aseguran claridad y precisión. Esta práctica es común y recomendada en investigaciones académicas para mantener un formato coherente o Diseño Metodológico: Al igual que las hipótesis, el diseño metodológico sigue una estructura predeterminada, lo que garantiza la replicabilidad y transparencia del estudio. El uso de estas plantillas incrementó el porcentaje de similitud.

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mi hijo ya que es mi motivación por seguir con los estudios y seguir mejorando día a día.

AGRADECIMIENTO

Manifiesto un especial reconocimiento a Dios, a mis padres por ser mi guía permanente y ejemplo en todo momento y a mis docentes por su acompañamiento en el cumplimiento de mis objetivos para mi desarrollo como profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIM	4
ÍNDICE	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
1. EL PROBLEMA	7
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Formulación del problema	11
1.1.1 Problema general	11
1.1.2 Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	12
1.4.1 Teórica	12
1.4.2 Metodológica	13
1.4.3 Práctica	14
1.5. Delimitaciones de la investigación	14
1.5.1 Temporal	14
1.5.2 Espacial	14
1.5.3 Población o unidad de análisis	14
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1 Hipótesis general	26
2.3.2 Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1 Técnica	31
3.7.2 Descripción de instrumentos	31
3.7.3 Validación	32
3.7.4 Confiabilidad	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	
Anexos 1: Matriz de consistencia.	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin.	

RESUMEN

El presente proyecto tiene el objetivo de precisar cómo es la Calidad de vida y su relación con la Adherencia al tratamiento en paciente con enfermedad renal, en un hospital de Lima, 2025; El presente proyecto se ejecutará bajo un enfoque cuantitativo, empleando el método hipotético-deductivo. Se clasifica como un estudio aplicado, de nivel descriptivo–correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La población muestra estará integrada por 80 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal, atendidos en un hospital de Lima durante el año 2025. Para la recolección de datos se aplicarán dos instrumentos: un cuestionario que consta de 32 ítems orientado a evaluar la calidad de vida y otro cuestionario de 20 ítems destinado a medir la adherencia al tratamiento. La información obtenida será registrada y debidamente codificada en una base de datos elaborada en Excel, para luego ser procesada y analizada mediante el software estadístico SPSS versión 25.0, lo que permitirá generar resultados de tipo descriptivo e inferencial.

Palabras clave: Calidad de vida, adherencia al tratamiento, paciente, enfermedad Renal crónica.

ABSTRACT

The present project aims to specify what quality of life is and its relationship with treatment adherence in patients with kidney disease, in a hospital in Lima, 2025; this project will be carried out using a quantitative approach, employing the hypothetical-deductive method. It is classified as an applied study, of descriptive-correlational level, with a non-experimental design and cross-sectional cut. The sample population will consist of 80 patients diagnosed with kidney disease, treated in a hospital in Lima during the year 2025. For data collection, two instruments will be applied: a questionnaire consisting of 32 items aimed at assessing quality of life and another questionnaire of 20 items intended to measure treatment adherence. The information obtained will be recorded and properly coded in a database created in Excel, to then be processed and analysed using the statistical software SPSS version 25.0, which will allow for the generation of descriptive and inferential results.

Keywords: Quality of life, treatment adherence, patient, chronic kidney disease.

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se entiende a calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la “Percepción de un individuo de su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistemas de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” (1).

La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas es una problemática global relevante. Según la Organización Mundial de la Salud, indica que, en los países en desarrollo, únicamente cerca de la mitad de las personas que padecen enfermedades crónicas siguen de manera adecuada las indicaciones de su tratamiento. Esta cifra es incluso menor en entornos de bajos recursos. En el contexto de la enfermedad renal crónica (ERC) y de terapias como la diálisis, los pacientes se enfrentan a dificultades de gran relevancia. En un estudio de pacientes en diálisis, se reportaron niveles de alta adherencia en solo el 28 %, mediana en 42 % y baja adherencia en 30 %, resultando en una prevalencia de no-adherencia del 30 %. (2).

De acuerdo con una estimación global publicada en 2021 por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, se calcula que más de una séptima parte de la población adulta, alrededor del 15%, padece ERC. Asimismo, se ha identificado que hasta nueve de cada diez personas adultas con esta condición desconocen que la presentan. Del mismo modo, la prevalencia de la ERC resulta mayor en los adultos de 65 años o más, en comparación con los grupos etarios de 45 a 64 años y de 18 a 44 años. Además, la evidencia muestra que la ERC es más frecuente en mujeres que en hombres. La ERC es más común entre los adultos negros no

hispanos (16%) que entre los adultos blancos no hispanos o los adultos asiáticos no hispanos (3).

Rioja Salud de España también mencionó en 2021 que más del 12-13% de las personas en Europa padecen ERC, y gran parte de la oportunidad de acción para trasladar el proceso a una etapa más avanzada y la diálisis o el trasplante (4).

La ERC representa una carga creciente en Latinoamérica. Según OMS, indican que las enfermedades renales son las responsables de las muertes en la región de las Américas. Además, el impacto en términos de años de vida ajustados por discapacidad también aumentó (5).

De igual manera, en un estudio realizado en Colombia en 2021 se destacó lo tan importante que es la detección temprana de la ERC. Se señaló que, cuando la patología es identificada en fases iniciales, es posible intervenir de manera oportuna, lo que contribuye a disminuir su morbilidad y mortalidad a largo plazo. En este sentido, resulta fundamental su diagnóstico desde el primer nivel de atención, dado que la ERC suele mantenerse asintomática durante un tiempo prolongado. Además, se remarca que las estrategias preventivas representan una alternativa más costo-efectiva en comparación con el tratamiento crónico de por vida. En otras palabras, es necesario determinar quién está en riesgo de ERC y quién puede beneficiarse del cribado mediante pruebas analíticas simples (6).

Por otro lado, en un estudio mexicano se halló que de un grupo de pacientes hemodiálisis presentaron su calidad de vida en un nivel medio a bajo siendo la de mayor afección el aspecto físico, asimismo se halló un factor protector que es el desarrollo del aspecto social dentro de lo que implica la calidad de vida del paciente (7).

Lo que también se observó en un estudio en Brasil del 2022 donde se evidenció problemas en los procesos de adaptación por parte de los pacientes al tratamiento además 2 de que el servicio brindado era regular en el Hospital Base Valdivia, siendo necesario el desarrollo de políticas públicas que se enfoquen de manera integral en el servicio en donde se considere a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal como prioridad (8).

Asimismo, Colombia tiene una situación similar, encontrando que los pacientes que se someten a tratamiento de hemodiálisis presentan problemas con sus niveles de calidad de vida, la cual es esencial en las adherencias al tratamiento de estos pacientes (9).

Según datos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la enfermedad renal presenta una alta incidencia, al igual que en muchos otros países. Para el año 2021 se estimó que aproximadamente tres millones de adultos padecían esta condición en estadios I a IV, lo que evidencia la falta de estrategias de tratamiento completamente implementadas dentro del sistema de salud. De igual manera, se proyectó que un aproximado de 23 mil personas necesitaban terapia de reemplazo renal (TRS); no obstante, solo cerca de 19 mil accedieron efectivamente a este servicio, lo que evidencia una brecha superior a cuatro mil pacientes que no recibieron la atención requerida por diversos factores. En el mismo contexto en un estudio nacional se evidenció que durante el tratamiento de la hemodiálisis los pacientes en una cantidad significativa presente algunos trastornos emocionales como la depresión, que logra afectar de manera directa la calidad de vida de estos pacientes lo que provoca una falta de adherencia a sus tratamientos (10).

La insuficiencia renal constituye un factor determinante que va a impactar considerablemente en lo que corresponde a la calidad de vida, de quienes además del convivir con su dolencia por la enfermedad, deben someterse a un tratamiento constante. Este proceso implica modificaciones sustanciales en su estilo de vida, pues requiere la asistencia periódica de personal de salud y la incorporación de cuidados específicos a lo largo del tratamiento. Sin embargo, se ha identificado que muchos pacientes manifiestan desmotivación, malestar emocional o inasistencia a sus sesiones (11).

En diversos casos, refieren dificultades familiares, sociales y de amistad, además de experimentar sentimientos de discriminación o problemas relacionados con la alimentación, dado que no siempre conocen qué dieta seguir. A ello se suma la percepción de ineficacia del tratamiento y el temor frente a la propia enfermedad. En este contexto, la investigación busca analizar la relación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal, entendiendo que la falta de cumplimiento afecta no solo la evolución clínica, sino también los costos asociados al sistema de salud (12).

En relación con la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados de enfermedad renal es un aspecto totalmente decisivo para lograr resultados favorables. Sin embargo, dicha adherencia no depende únicamente del conocimiento médico, sino también de factores emocionales, sociales y de percepción de bienestar (13).

Por todo lo antes expuesto en dicho contexto, se establecerá la relación existente entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento resultando fundamental, ya que se evidencia que muchos pacientes no cumplen con el tratamiento prescrito, no asisten a controles médicos, no siguen las indicaciones con respecto a los cuidados que deben tener por ser pacientes con diagnóstico de

enfermedad renal, muchas veces siendo el motivo la situación económica, apoyo familiar, desinterés, entre otros, de tal manera nos va a permitir comprender mejor cómo influyen el estado anímico, los grupos de apoyo, la autonomía y el bienestar con la vida en la disposición del paciente para poder seguir su tratamiento de manera adecuada.

Asimismo, se impulsa la investigación centrada en el paciente, la humanización del cuidado y la atención personalizada, por lo que analizar la calidad de vida vinculada a la adherencia contribuye a generar estrategias más efectivas, sostenibles y ajustadas a las necesidades reales de esta población. Con ello, no solo se fortalece la práctica clínica, sino también la planificación de programas de salud pública que buscan mejorar la supervivencia y, sobre todo, el bienestar de las personas que viven con enfermedad renal.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se relaciona la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal en un hospital de Lima, 2025?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal?

¿Cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal?

¿Cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar social y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cómo se relaciona calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad renal en un Hospital de lima, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal.

Identificar cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal.

Identificar cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar social y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. TEÓRICA

El presente proyecto examina variables de gran relevancia en el ámbito del sector salud, particularmente en relación a la calidad de vida y la adherencia terapéutica, en el ámbito de Nefrología y la atención de pacientes con enfermedad renal. El marco teórico se sustenta en la propuesta de la enfermera pionera del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) como lo es Nola Pender, quien sostiene que el comportamiento humano está orientado por la búsqueda del bienestar y el desarrollo pleno de las capacidades individuales. Su planteamiento se enfocó en elaborar un modelo de enfermería que permitiera comprender los procesos de decisión vinculados con el autocuidado y la conservación de una óptima salud.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) procura reflejar la problemática y el enfoque integral de la relación entre el ser humano y el contexto en la consecución de un estado de salud óptimo. Del mismo modo, destaca la influencia de factores como las características individuales, las experiencias previas, los conocimientos, las creencias y los elementos contextuales en la adopción de conductas dirigidas a promover y mantener la salud.

1.4.2. METODOLÓGICA

Desde la perspectiva metodológica, este estudio cobra importancia al plantear una propuesta que puede ser aplicada en diferentes instituciones de salud, dado que aún se observa una limitada producción de conocimientos en esta temática. El presente proyecto se desarrollará en base a un método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, con diseño transversal, no experimental y correlacional. Dicho esquema permitirá examinar la relación entre las variables consideradas y, con ello, generar resultados alineados a los objetivos de la investigación.

La metodología planteada es importante porque permite comprender cómo la percepción de calidad de vida influye en el cumplimiento del tratamiento en un grupo vulnerable como son los pacientes renales. Es relevante ya que la Enfermedad renal crónica representa un problema creciente en Latinoamérica, con alta mortalidad y elevados costos para los sistemas de salud; conocer estos vínculos puede guiar programas de intervención en hospitales. Finalmente, la investigación contribuirá a generar evidencia local actualizada, útil para diseñar estrategias de educación terapéutica, apoyo psicosocial y seguimiento integral que fortalezcan la adherencia, mejoren la calidad de vida y, en consecuencia, los desenlaces clínicos de los pacientes.

1.4.3. PRÁCTICA

La presente investigación tiene como propósito identificar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal y analizar la relación con la adherencia al tratamiento. Este estudio contribuye a ampliar el conocimiento acerca de las verdaderas dimensiones de cómo los pacientes afrontan su vida diaria y asumen la responsabilidad de cumplir con la terapia indicada.

Beneficiando al paciente a una mejoría progresiva y evitando el riesgo de posibles complicaciones, el personal de enfermería cumple un rol fundamental capaz de comunicar, impulsar y habilitar al paciente, beneficiando así que el paciente participe de manera activa y sea participe de su propia salud, siendo así un elemento clave para potenciar la adherencia, teniendo en cuenta que una recaída de los pacientes demanda gastos para el sector público, así como en el entorno familiar.

1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Espacial

El presente proyecto se realizará en un hospital del Ministerio de Salud en el distrito de San Juan de Miraflores, de la ciudad de Lima, Perú.

1.5.2 Temporal

El presente proyecto se ejecutará en los meses de agosto – diciembre del 2025.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población estará conformada por pacientes del servicio de Nefrología

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Gross et al. (11), en el año 2021, presentaron en Cuba su estudio con el objetivo de “Conocer como la calidad de vida que se percibe se relación con el nivel de adherencia en el tratamiento de la insuficiencia renal a nivel crónico” Estudio de correlación metodología descriptiva participaron 16 pacientes, con el uso de dos cuestionarios, en donde se halló que el 56% presentaba una calidad de vida normal, el 25% buena, pero en un 18% era mala. La dimensión relacionada con la salud física fue la más perjudicada, reflejando percepciones negativas frente a dicha enfermedad, ya que un aproximado del 85% de los encuestados la consideraron de carácter grave. El estudio determinó, además, la existencia de una relación directa entre las variables analizadas.: a mayor calidad de vida, se observaba una mayor adherencia al tratamiento.

Martínez (12), en el año 2020, en México desarrollo su investigación con el objetivo de “Medir el nivel de adherencia del tratamiento en pacientes con insuficiencia renal de ambos sexos, además de hallar el nivel de relación con la calidad de vida”, para ello se trabajó con una metodología descriptiva, prospectiva en un corte transversal, con la participación de 11 pacientes con IRC y el uso de dos cuestionarios además de un análisis del estado nutricional con IMC y valoraciones globales subjetivas. El estudio incluyó a once pacientes. En relación con el estado nutricional determinado por el índice de masa corporal (IMC), inicialmente el 44% se clasificó como normal, el 28% con sobrepeso y el 28% como obesos. En la evaluación final, los pacientes con obesidad mostraron una redistribución: el 46% pasó a normal, el 36% a sobrepeso y el 18% permaneció en obesidad grado I. Según la evaluación global subjetiva inicial, el 57%

presentó algún grado de desnutrición leve o moderada, mientras que el 43% se encontraba con un estado nutricional adecuado. En la evaluación final, el 27% mostró desnutrición leve o moderada y el 73% mantuvo un estado nutricional adecuado. Asimismo, se observó que el 81% de los participantes presentaba un nivel adecuado de adherencia al tratamiento, por lo cual se relacionó con una mejora considerable en su calidad de vida. En síntesis, se concluyó que la diálisis peritoneal tuvo un impacto muy favorable tanto en la adherencia terapéutica como en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica (ERC).

Chiriboga (13), en el año 2022 en Ecuador, presentó su estudio con el objetivo de “identificar como la depresión en el paciente con insuficiencia renal puede afectar no solo su calidad de vida sino a la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis”, a través de un estudio analítico y la investigación documental en donde se pudo hallar que la prevalencia de la depresión en el tratamiento de la hemodiálisis se presenta en un 21 a 78%, lo que se asocia con una calidad de vida regular y una falta de adherencia en un 34%, concluyeron que dentro de lo que respecta la calidad de vida la salud emocional del paciente que es parte de su calidad de vida esta relaciona significativamente con el nivel de adherencia.

Fouda Mbarga y colaboradores (14), en el año 2025 en Camerún, realizaron un estudio transversal con pacientes en hemodiálisis para analizar “La relación entre factores socioeconómicos, adherencia terapéutica y calidad de vida”. La investigación incluyó a más de un centenar de participantes y reveló que aquellos con menores recursos económicos mostraban niveles más bajos de adherencia al tratamiento y una percepción más deficiente de su calidad de vida. Asimismo, se identificó una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en este grupo. Los autores concluyeron que las condiciones socioeconómicas constituyen

determinantes claves que impactan tanto el cumplimiento terapéutico como el bienestar integral de los pacientes con enfermedad renal crónica, resaltando la necesidad de diseñar políticas de salud que contemplen la equidad y el apoyo social

Mechta Nielsen y colegas (15), en el año 2023 en Dinamarca, llevaron a cabo un estudio transversal multicéntrico con 385 pacientes en hemodiálisis, cuyo objetivo fue Explorar la relación entre la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y las creencias sobre los medicamentos”. Los resultados mostraron que aproximadamente un 32% de los participantes no cumplía adecuadamente su régimen terapéutico, lo cual se asoció con mayor carga de síntomas y con percepciones negativas hacia el uso de fármacos. Esta situación repercutió en la calidad de vida, evidenciando que las creencias individuales y el malestar físico influyen directamente en el grado de adherencia. Los autores concluyeron que intervenir en la educación del paciente y en el control de síntomas podría favorecer tanto el cumplimiento terapéutico como la percepción de bienestar.

A nivel nacional

Sotelo (16), en el año 2021, en Lima propuso una investigación con el objeto de “Conocer como el nivel de la calidad de vida se asocia con la adherencia del tratamiento por parte del paciente con insuficiencia renal”, para ello procedió con un método de investigación, no experimental de corte transversal, población 275, muestra 161. La recolección de la información se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario. Los resultados revelaron que el promedio correspondiente a la calidad de vida fue de 44%, mientras que la adherencia al tratamiento de hemodiálisis alcanzó un 50% en nivel favorable. En síntesis, se determinó la

existencia de una relación positiva entre ambas variables, evidenciada por un coeficiente de correlación de 0.786 y un nivel de significancia de 0.000.

Mariscal et al. (17), en Lima presentaron en el año 2022 su trabajo para “Lograr definir como la calidad de vida del paciente renal se asocia con su adherencia al tratamiento”, por lo cual se trabajó un método descriptivo con la participación de 76 pacientes, y el uso de cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el 60 % de los pacientes mostró adherencia a su tratamiento, mientras que un 40 % alcanzó un nivel favorable de calidad de vida. Se concluyó que la relación entre las variables analizadas fue estadísticamente significativa, aunque de baja intensidad. Asimismo, se identificó que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal sometidos a hemodiálisis guarda una asociación directa con su adherencia terapéutica.

Mariscal y Alvarado. (18), en el 2021 en Cajamarca publicaron un estudio donde plantearon: “Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con IRC en hemodiálisis” emplearon un estudio correlacional, se trabajó con 76 participantes como muestra, mientras que para la adquisición de datos se empleó el “Test de Morisky-Green” para la variable adherencia al tratamiento y el cuestionario “KDQOL SF” en su versión 1.3 para la variable CV. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 24.0 para Windows. Para este propósito se aplicó el coeficiente de contingencia con un nivel de significancia de $p < 0,05$, con el fin de determinar la relación existente entre las variables. Los resultados mostraron que el 60,45% de los participantes presentó adherencia al tratamiento, mientras que el 40,8% alcanzó una calidad de vida considerada buena o aceptable. El coeficiente de contingencia fue de 0,22 con un valor de $p =$

9,04, lo que permitió concluir que la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida es débil.

Pilar Meza Najarro, (19) en el 2023 en Lima en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, llevó a cabo una investigación de carácter correlacional y transversal para analizar la “Relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento hemodialítico en pacientes con insuficiencia renal crónica”. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes atendidos en el servicio de Nefrología. Para medir la adherencia se utilizó un cuestionario adaptado por expertos (86 % de concordancia), y para la calidad de vida se aplicó el instrumento KDQOL-SF-36, validado en el Perú (89 % de concordancia). Ambos cuestionarios demostraron confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,81. El procesamiento de datos se realizó mediante SPSS versión 26, aplicando pruebas estadísticas adecuadas según la normalidad de los resultados. Este trabajo contribuye a comprender mejor cómo el nivel de adherencia terapéutica se vincula con la percepción de bienestar en pacientes renales bajo un tratamiento hemodialítico en un contexto hospitalario nacional.

Calderón Coasaca, (20) en el año 2024 en el Callao-Lima en Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se realizó un estudio observacional de corte transversal destinado a comparar la adherencia al tratamiento entre pacientes con enfermedad renal crónica que recibían diálisis peritoneal frente a aquellos en hemodiálisis. La investigación, desarrollada con pacientes atendidos durante 2022–2023, empleó el cuestionario de Morisky-Green-Levine para evaluar adherencia y examinó factores sociodemográficos y clínicos que pudieran estar asociados al incumplimiento terapéutico. Los hallazgos mostraron variabilidad en las tasas de adherencia entre modalidades de diálisis y señalaron barreras contextuales y clínicas que dificultan el

cumplimiento; los autores proponen intervenciones centradas en identificar y mitigar dichas barreras para favorecer la adherencia y, en consecuencia, la calidad de vida de estos pacientes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 CALIDAD DE VIDA

2.2.1.1 Concepto:

Se entiende como el concepto que el individuo tiene de su propio desarrollo en la vida, en relación con sus objetivos, necesidades y el lugar que tiene en la sociedad, lo que incluye aspectos físicos, mentales y psicológicos (21).

De igual manera la calidad de vida es un concepto que se desarrolla en la percepción del sujeto y su relación con su cultura, con relación a su salud, de la manera en la que puede cumplir con sus objetivos sus necesidades y convivencia con sus propias creencias, lo que afecta sus relaciones e interacción con el medio que lo rodea (22).

En el mismo orden de idea, la calidad de vida está asociada con la felicidad, lo que ha sido de preocupación en varios estudios sociales, culturales y económicos, donde se busca el equilibrio de lograr los recursos necesarios para una vida digna donde cumpla con sus necesidades, de manera equitativa y equilibrada (23).

La calidad de vida es un concepto de gran complejidad que se desarrolla en tres esferas, la física, la mental y la social, en contexto de las creencias de las personas y de sus propias características y necesidades (24).

Asimismo, hoy en día este concepto se trata de varios aspectos de la persona, de su salud, de sus relaciones sociales, del cumplimiento de sus exigencias y necesidades, de su lugar en el grupo, en la sociedad, etc. y todo ello relacionado con su salud (25).

En este marco, calidad de vida se entiende como un constructo reflejado en el grado de bienestar logrado en los ámbitos psicofisiológico, social y económico, relacionado con la habilidad para responder a las necesidades y exigencias propias de cada etapa vital. Este enfoque considera dos componentes esenciales: las necesidades humanas básicas y los indicadores que permiten evidenciar su satisfacción (26).

2.2.1.2 CALIDAD DE VIDA APLICADA A LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem propone la Teoría del autocuidado, que es aquel aporte constante que presenta una persona hacia su propio bienestar, el cual consiste en desarrollar acciones aprendidas y orientadas al cumplimiento de un objetivo esencial a los demás como el de cuidar y proteger la salud integral; éstas acciones a modo de comportamiento se realizan en situaciones específicas y se dirigen hacia uno mismo, a los demás o el entorno y que permiten regular aquellos factores que pueden afectar el desarrollo propio, la salud o bienestar (27).

2.2.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

2.2.2.1 CONCEPTO:

En esta fase, las acciones del individuo, ya sea en cuanto al cumplimiento del tratamiento farmacológico, la incorporación de ajustes en la alimentación o la adopción de hábitos orientados a un estilo de vida más saludable, forman parte de un proceso clínico estructurado.. Por lo tanto, la capacidad de un individuo para adherirse a un régimen de tratamiento,

especialmente uno que involucre medicamentos, según lo prescrito por un médico calificado (28).

De igual manera, la adherencia al tratamiento se entiende como la puesta en práctica de conductas orientadas a cumplir con las indicaciones médicas, lo que implica la ingesta adecuada de los fármacos prescritos, así como la implementación de variaciones en la alimentación y en el estilo de vida. Es decir que es un conjunto de comportamientos que refleja un compromiso y la responsabilidad que tiene la persona con las indicaciones de su médico con relación al tratamiento de su enfermedad (29).

Entre las principales consecuencias de no seguir adecuadamente el tratamiento se encuentra la dificultad para controlar los síntomas de la enfermedad. En un nivel más crítico, la falta de adherencia puede implicar un incremento significativo de los costos tanto a nivel económico como social. Se reconoce, además, que una proporción considerable de las muertes asociadas a enfermedades no transmisibles está relacionada con la ausencia o el abandono del tratamiento correspondiente. Lo que podría evitarse si el paciente cumpliera con su tratamiento y las indicaciones médicas, lo que también afecta la calidad de vida, como el caso del paciente con insuficiencia renal, si no toma ciertos medicamentos, e incumple con las indicaciones, puede presentar complicaciones en su salud como daños en el nervio óptico, ceguera, glaucoma, arritmias y paro cardíaco entre otros casos, por lo que es importante que el paciente se adhiera al tratamiento para mejorar su calidad de vida así como evitar las complicaciones en su salud (30).

2.2.2.2 DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

2.2.2.2.1 DIMENSIÓN SOCIOECONÓMICA

Esta dimensión puede explicarse a través de distintos indicadores, entre los que se incluyen la pobreza, el analfabetismo, los bajos niveles educativos, falta de empleo, la escasez de redes de apoyo social sólidas, la calidad de vida precaria, las limitaciones para acceder a los centros de atención y los gastos vinculados al transporte y a los medicamentos. Todos estos factores impactan de manera directa tanto en la dinámica social como en el estado de salud de la población. En este sentido, los países con economías más vulnerables suelen enfrentar mayores dificultades sanitarias. La Organización Mundial de la Salud define que, la edad refleja igualmente un factor determinante, ya que las personas mayores requieren un manejo más complejo de su salud. De igual modo, se reconoce que los pacientes con enfermedades crónicas múltiples y con baja adherencia al tratamiento farmacológico presentan un riesgo más elevado de complicaciones, lo que afecta su evolución clínica y genera un incremento en los costos de atención (31).

2.2.2.2.2 DIMENSIÓN EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA

Si bien existen pocos estudios sobre este tema, puede afirmarse que mantener una relación positiva entre los pacientes y los profesionales de la salud favorece la adherencia al tratamiento. No obstante, diversos factores ejercen un impacto negativo, entre ellos: servicios sanitarios poco desarrollados, seguros de salud insuficientes, deficiencias en la distribución de medicamentos, escasa capacitación y orientación del equipo de salud en el control de enfermedades crónicas, saturación laboral, ausencia de incentivos y consultas de corta duración. Todos estos elementos inciden tanto en la satisfacción del paciente como en su nivel de adherencia terapéutica (32).

2.2.2.2.3 DIMENSIÓN REHABILITACIÓN FUNCIONAL

En este aspecto, se considera que el paciente evalúa los resultados obtenidos con relación a los tratamientos previos o en el tratamiento actual que tienen los pacientes, así como los avances en su diagnóstico, y así poder decidir si continúa o no con el mismo en mención, especialmente cuando percibe expectativas positivas de recuperación. Del mismo modo, influyen factores vinculados al propio tratamiento, como la estructura del régimen terapéutico, la frecuencia y la duración del mismo. Dado que cada paciente es un individuo con necesidades particulares según su condición, el éxito del tratamiento depende de la capacidad de ajustarlo a dichas necesidades, adaptando las estrategias a cada situación específica. (33).

2.2.2.2.4 DIMENSIÓN DISCAPACIDAD

Este factor tiene relación con la interacción entre el profesional de la salud y el paciente con dicha enfermedad, y también como es la manera en que este último afronta su enfermedad y la integra en su entorno familiar y personal. Dichos elementos influyen en la definición de su conducta y en la actitud asumida frente al tratamiento, la cual dependerá en gran medida de la percepción que tenga sobre su propia capacidad para cumplirlo (34).

2.2.2.2.5 DIMENSIÓN PACIENTE

Este factor se compone de múltiples elementos, entre los que se incluyen la disponibilidad de recursos humanos, el nivel de conocimientos, así como las actitudes, creencias, percepciones y expectativas. También resultan determinantes las concepciones que los pacientes poseen acerca de su dolencia por la enfermedad, su motivación para poder continuar con el tratamiento respectivo, la confianza en su capacidad para poder cumplirlo y las expectativas respecto a los resultados o a las consecuencias derivadas de una baja adherencia. A ello se suman aspectos

como el olvido, el estrés psicosocial, las experiencias adversas, la desmotivación, las limitaciones en los conocimientos y en las habilidades para afrontar síntomas y tratamientos, la negación o incompreensión de la enfermedad, la desconfianza frente al diagnóstico de la enfermedad y el insuficiente conocimiento sobre el propio estado de salud. En este marco, la disposición para mantener la terapia depende del valor que el paciente otorgue al régimen prescrito; por lo tanto, es fundamental reforzar la percepción de su relevancia y promover la autoconfianza mediante el desarrollo de competencias de autocuidado, consideradas como un objetivo esencial de conducta (35).

2.2.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

En la teoría del autocuidado, el metaparadigma de enfermería se sustenta en cuatro componentes esenciales: la persona, el entorno, la salud y la disciplina de enfermería. Sobre esta base común, los teóricos han desarrollado sus propuestas, reconociendo que dichos elementos son indispensables para delimitar el alcance de una teoría de enfermería y precisar el ámbito en el que será aplicada.. Dorothea Orem define la enfermería como la actividad específica de la enfermera y como ese servicio se activa ayudando a la persona cuando no puede cuidarse solo

En el caso de los pacientes renales la aplicabilidad de su teoría del déficit de auto cuidado o del auto cuidado es vital, pues describe el paso a paso de cómo debe ser entendido cada proceso de la suplantación del rol, es decir el enfermero al percatarse que el paciente tiene limitaciones físicas o mentales que le impiden desenvolver libremente, asumirá tal rol como si el paciente lo hiciera si es que estuviera 28 en las condiciones de realizarlo, en pocas palabras el enfermero asume el rol del paciente y realiza todo lo concerniente a su competencia funcional (36).

2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con enfermedad renal en un hospital de Lima, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con enfermedad renal en un hospital de Lima, 2025.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de vida en la dimensión bienestar físico y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad renal.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad renal.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de vida la dimensión bienestar social y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad renal.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El presente estudio se basará en un método hipotético y deductivo: este método parte de una hipótesis la cual se busca falsear o refutar, permitiendo obtener conclusiones las cuales deben ser confrontadas con los hechos(37).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación presentará un enfoque cuantitativo. Este enfoque se sustenta en el paradigma positivista, el cual prioriza la medición y la cuantificación, ya que mediante estos procesos es posible identificar tendencias, formular nuevas hipótesis y, en consecuencia, contribuir a la construcción de teorías. Este enfoque utiliza la estadística como herramienta para la cuantificación (38).

3.3 Tipo de investigación

Es de tipo aplicada porque se enfoca en identificar a través del conocimiento científico, los medios (metodologías, tecnologías y protocolos) por los cuales se puede contribuir a solucionar una necesidad reconocida, práctica y específica (39).

3.4 Diseño de la investigación

La investigación es de diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

Es de tipo observacional porque no se manipularán ninguna de las variables (40).

Es descriptivo ya que es importante detallar el contexto en el que se produce la situación, el fenómeno o el hecho, este tipo de investigación no busca identificar causas o relaciones entre sucesos (41).

Es correlacional debido a que busca medir el grado de relación que guardan las variables de estudio (42).

Es Prospectivo porque su objetivo es determinar las relaciones entre las variables de hechos que ocurrirán en un futuro, sin explicar las relaciones de causalidad entre sus variables (43).

Es Transversal ya que la evaluación se realizará en un momento específico y determinado tiempo (44).

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1 Población

La población estará constituida por 80 pacientes con enfermedad renal.

Criterios de inclusión:

- ✓ Los pacientes con enfermedad renal crónica.
- ✓ Los pacientes que deseen participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Los pacientes que no deseen participar en el estudio.
- ✓ Los pacientes críticos con trastorno del sensorio.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p>Es el bienestar de una persona el cual se deriva de la satisfacción o insatisfacción en ámbitos que son fundamentales para la el ser humano entendiéndose como la satisfacción de necesidades en las dimensiones física, psicológica, social.</p> <p>Página 23</p>	<p>La calidad de vida se define como un concepto que expresa el bienestar integral de la persona, en función de su interacción con el entorno social, familiar y con su propia percepción individual. Se define, además, como la valoración que una persona realiza acerca de su vida, considerando la cultura, los valores en el que se desenvuelve, así como sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. (44)</p>	<p>Dimensión bienestar físico</p>	<p>1. Cargar pequeños paquetes 2. Actividades diarias en el hogar 3. Rendimiento en el trabajo 4. Subir escaleras 5. Caminatas 6. Atender su vestido, aseo y otras necesidades 7. Presencia de malestares físicos</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Calidad de vida adecuada 43 – 84 puntos</p> <p>Calidad de vida inadecuada 0 – 42 puntos</p>
		<p>Dimensión de bienestar psicológico</p>	<p>8. Estado emocional 9. Manejo de emociones 10. Satisfacción de la vida 11. Relajación-tensión 12. Autoestima</p>		
		<p>Dimensión de bienestar Social</p>	<p>13. Amistades 14. Participación en actividades sociales</p>		

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
La adherencia al tratamiento comprende tanto el cumplimiento terapéutico, que consiste en seguir las dosis y frecuencias prescritas, como la persistencia, entendida como la capacidad del paciente para mantener de forma continua una conducta orientada a la correcta administración del medicamento. Página 24	Se entiende como el nivel en que la persona acata las indicaciones del equipo de salud, lo que implica tomar la medicación indicada, mantener una dieta apropiada y adoptar modificaciones en sus hábitos de vida (46).	Dimensión socioeconómica.	Estado socioeconómico Apoyo social Creencias Situación familiar	Ordinal	Adherencia al tratamiento 31 a 48 puntos No adherencia al tratamiento 12 – 30 puntos
		Equipo de asistencia sanitaria.	Servicios de salud Conocimiento y preparación Educación del paciente Preocupación por el paciente		
		Rehabilitación funcional	Hemodiálisis Constancia Efectos adversos		
		Discapacidad	Limitación física Progresión de la enfermedad. Trastornos de la salud		
		Paciente	Motivación Necesidades Comprensión de Indicaciones. Esperanza		

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

Este proyecto utilizará la encuesta para recolectar datos de ambas variables siendo un procedimiento estructurado que posibilita la obtención de información de forma más clara y eficiente.

3.7.2 Descripción de técnica e instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO 1: Calidad de vida

Fue adaptado Vallejos y consta de 32 ítems, dividido en tres dimensiones:

Dimensión física con 11 ítems; dimensión psicológica con 11 ítems y dimensión social con 10 ítems. usando la escala de Likert. Para calificación de la respuesta se tuvo como alternativas siempre, a veces, nunca.

Para categorizar de la variable obteniendo escala valorativa de calidad de vida:

Calidad de vida adecuada :43 – 84 puntos

calidad de vida inadecuada :0 – 42 puntos (45).

INSTRUMENTO 2: Adherencia al tratamiento

Respecto al instrumento Scale to Measure Adherence to the Neuro rehabilitación (SMAN), cuyo autor fue Carlos Quiroz Mora, fue sometido a pruebas de validación en una población de 100 pacientes, Se establecieron parámetros que posibilitaron su implementación en Colombia, empleando el coeficiente de variación de Pearson (C.V) junto con la media aritmética. Para considerar un ítem como válido, se exigía que la media otorgada por los jueces expertos fuera igual o superior a 7 (en una escala de 10) y que el C.V no superara el 30%. En el caso del Perú, la primera adaptación fue por Morales Rosas y uso del instrumento se realizó en el año 2017,

en una muestra de 40 pacientes sometidos a hemodiálisis, previa evaluación mediante juicio de expertos para garantizar su validez y confiabilidad estadística.

Para categorizar de la variable obteniendo escala valorativa de adherencia al tratamiento:

Adherencia al tratamiento

31 a 48 puntos

No adherencia al tratamiento

12 – 30 puntos (46).

3.7.3 Validación

INSTRUMENTO 1: Calidad de vida

Para esta variable corresponde a la escala de Fumat, el instrumento creado en el año 2019 por Vallejos Núñez en Perú.

Para Vallejos Núñez, esa validación se realizó por medio de juicios de expertos obteniendo una $P = 0.00098$, siendo " P " < 0.05 , interpretándose como validez (45).

INSTRUMENTO 2: Adherencia al tratamiento

Cuestionario "Evaluación de la adherencia terapéutica" elaborado por Claudia Bonilla y Edilma Gutiérrez en Colombia, la validez fue realizada en el Perú en el 2014 por Marilyn Sánchez Calle a través de 7 jueces expertos y se obtuvo un valor de 96% en cuanto a la confiabilidad de obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.81 y fue aplicado en 39 participantes (46).

3.7.4 Confiabilidad

INSTRUMENTO 1: Calidad de vida

Aplicando el alfa de Cronbach obtuvo una confiabilidad de 0,81 (45).

INSTRUMENTO 2: Adherencia al tratamiento

El valor de Alfa de Cronbach fue de 0.81 (46).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez terminada la recolección de datos, se procederá a su procesamiento y análisis. Debido a que el estudio presenta un enfoque cuantitativo y de tipo correlacional, se empleará la estadística descriptiva para calcular distribución de frecuencias, error estándar, desviación estándar, moda, media y medidas de dispersión. Para el procesamiento de la información se empleará el software SPSS versión 26.0 en español, además de la elaboración de una base de datos en Microsoft Excel, donde posteriormente se organizarán los resultados y se generarán tablas de doble entrada y gráficos explicativos de cada variable en función de los objetivos planteados. Finalmente, al tratarse de variables cualitativas, la contrastación de hipótesis se llevará a cabo mediante la prueba estadística Chi-cuadrado.

3.9 Aspectos éticos

Comprende los siguientes principios bioéticos:

- **Autonomía:** Se salvaguarda la decisión libre de cada participante para colaborar en la investigación. Antes de su participación, se les brindará información clara sobre el estudio, con el propósito de que otorguen su consentimiento informado de manera consciente y voluntaria.
- **No maleficencia:** Los datos obtenidos serán empleados únicamente por el investigador y permanecerán bajo resguardo, garantizando su confidencialidad en todo momento.
- **Justicia:** La privacidad de los participantes será resguardada, garantizando que su consentimiento informado haya sido proporcionado libremente y que su identidad permanezca anónima durante la investigación.
- **Beneficencia:** La intervención favorecerá el desarrollo de prácticas y disposiciones dirigidas a la promoción y al cuidado de la salud.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5. 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Percepción de la problemática	X				
Objetivos y justificación	X				
Delimitaciones	X				
Búsqueda de antecedentes		X			
Redacción de marco teórico		X			
Hipótesis		X			
Metodología de investigación		X			
Operalización de variables			X		
Técnicas e instrumentos			X		
Validación y confiabilidad			X		
Procesamiento de data			X		
Organización de citas y referencias			X		
Anexos			X		
Organización del Proyecto				X	
Aprobación					X
Sustentación					X

Actividades
Cumplidas



Actividades por
cumplir



4.2. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	COSTO
Servicios			
Internet	01	70.0	70.00
Electricidad	01	30.0	30.00
Movilidad	01	60.0	60.00
Insumos			
Laptop	01	1900.0	1900.00
USB	01	50.0	50.00
Lapiceros	04	3.0	12.00
Hojas Bond	100	0.20	20.00
TOTAL			2142.00

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: WHO; [Internet] [consultado el 18 de octubre del 2024] Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Adherence_%28medicine%29?utm_source=chatgpt.com
2. World Kidney Day 2022 Spanish. Salud Renal para Todos - Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal. [Internet] [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2022-spanish/>
3. Lerma C, Lima-Zapata LI, Amaya-Aguilar JA, Leonardo-Cruz I, Lazo-Sánchez M, Bermúdez LA, et al. Diferencias específicas de género en el autocuidado, los síntomas relacionados con el tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública [Internet] 29 setiembre 2021. [consultado el 26 de octubre del 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413022>
4. Sánchez C, Rivadeneyra L, Aristil Chery P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. AMC [Internet]. 2022 Jun [consultado el 26 de octubre del 2024]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es
5. De Arriba G, Gutiérrez Avila G, Torres Guinea M, Moreno Alia I, Herruzo JA, Rincón B, et al. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. Nefrología [Internet]. 2021 [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-la-mortalidad-pacientes-hemodialisis-estaarticulo-S0211699521000199>

6. Cárdenas N, Miranda- M, Obando C, Rosales- González J, Carrasco J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2022 [[consultado el 26 de octubre del 2024];30(spe). Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTc7gJycBpCvN/abstract/?lang=es>

7. Sánchez L, Godoy D. Autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo en enfermedad renal crónica: una revisión documental. Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal; 2022. [consultado el 26 de octubre del 2024]Disponible

en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6698>

8. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico Volumen 31 - SE 10-2022 Semana Epidemiológica (del 06 al 12 de marzo del 2022) [Internet].

Minsa; 2022 [consultado el 26 de octubre del 2024]Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf

9. Valenzuela D. Mecanismos de adaptación en pacientes sometidos a hemodiálisis.[Tesis de especialidad] Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [consultado el 26 de octubre del 2024]; Disponible en:<https://190.116.48.43/handle/20.500.12866/10801>

10. Chiriboga, EL. Depresión en hemodiálisis; impacto en la adherencia del paciente a la restricción de líquidos interdiálisis y a la medicación. Universidad Católica de Cuenca; 2022, [consultado el 26 de octubre del 2024] Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11846>

11. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [consultado el 26 de octubre del 2024];28:e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/abstract/?lang=es>
12. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Lima: Universidad cesar vallejo; 2021 [consultado el 26 de octubre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82958>
13. Sotelo E. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2019. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. [consultado el 26 de octubre del 2024]Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5687>
14. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Lima: Universidad cesar vallejo; 2021 [consultado el 26 de octubre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82958>
15. Sotelo E. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2019. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. [consultado el 26 de octubre del 2024]Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5687>
16. Deza MG, Castro DC. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2023 [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8097>
17. Enciclopedia de salud Ecured. Calidad de vida. Cuba. [Internet] 2023 [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida

18. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores. Rev. Salud pública[Internet] 2023[consultado el 26 de octubre del 2024]19 (4). Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
19. Meza Najarro De Huamán P. Adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023 [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023.
20. Calderón Coasaca DEW. Adherencia al tratamiento entre pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis, atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, durante el periodo 2022–2023 [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/8713>.
21. Quinto E. Influencia de los factores socioeconómicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;2021. [consultado el 26 de octubre del 2024]Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/16477>
22. De los santos E. La comunidad y la calidad de vida [Internet]. Parques Alegres I.A.P. Parques Alegres I.A.P; 2018 [citado el 21 de agosto de 2022]. [consultado el 26 de octubre del 2024]Disponible en: <https://parquesalegres.org/biblioteca/blog/comunidad-y-calidad-de-vida/>
23. Quinto E. Influencia de los factores socioeconómicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;2021. [consultado el 26 de octubre del 2024]Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/16477>

24. De los santos E. La comunidad y la calidad de vida [Internet]. Parques Alegres I.A.P. Parques Alegres I.A.P; 2018 [citado el 21 de agosto de 2022]. [consultado el 26 de octubre del 2024] Disponible en: <https://parquesalegres.org/biblioteca/blog/comunidad-y-calidad-de-vida/>
25. Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metro cienc* [Internet]. 2018 [citado el 12 de agosto de 2022];7–11. [consultado el 26 de octubre del 2024] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981555>
26. Huertas M, Pérez R, Albalade M, de Sequera P, Ortega M, Puerta M. Psychosocial factors and adherence to drug treatment in patients on chronic haemodialysis. *Nefrologia* [Internet]. 2023 [consultado el 26 de octubre del 2024];34(6):737–42. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-psicosocialesadherencia-al-tratamiento-articulo-X0211699514054835>
27. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermo. globo* [Internet]. [[consultado el 26 de octubre del 2024]]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
28. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2022 [[consultado el 26 de octubre del 2024]]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
29. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2022 Dic [consultado el 26 de octubre del 2024]&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.

30. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega M. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Actúa en medicina. Grupo Ángeles* [revista en Internet]. [consultado el 26 de octubre del 2024]; 16(3): 226-232. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226&l
31. Consultores B. Método Hipotético Deductivo [Internet]. Online Tesis Multiacademy International LLC; 2021 [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>
32. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica [Internet]. *Www.uv.mx*. [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didacticametodologia-de-la-investigacion.pdf>.
33. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2023, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
34. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review [Internet]. *Conicyt.cl*. [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
35. Muñoz B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión. Universidad César Vallejo; 2021. [Internet] [consultado el 26 de octubre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17154>
36. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2022. [consultado el 26 de octubre del 2024] Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-osustancias/factores-que->

influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-losf%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico

37. Castro J. Método hipotético deductivo: cómo funciona y por qué es importante. [Internet] 2023 [consultado el 26 de octubre del 2024] Disponible en: https://econorar.com/ciencia/el-metodo-hipotetico-deductivo-como-funciona-y-por-que-es-importante/#google_vignette

38. Vasquez J. Enfoque cuantitativo y sus diseños: descripciones, aplicaciones y procesos; 7 marzo 2024. [Internet] [consultado el 26 de octubre del 2024] Disponible en: <https://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2024/03/Enfoque-cuantitativo-y-sus-disenos-descripciones-aplicaciones-y-procesos.pdf>

39. Concepto de Investigación Aplicada: Significado, Ejemplos y Usos [Internet]. Wikipedia [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://definicionwiki.com/investigacion-aplicada-significado-ejemplos-usos/>.

40. Estudio observacional: Características principales y tipos de diseños [Internet]. Wikipedia [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://mundonoverbal.com/2023/02/08/estudio-observacional-caracteristicas-y-disenos/>.

41. Investigación descriptiva [Internet]. Wikipedia. [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-descriptiva/>

42. Investigación correlacional [Internet]. Wikipedia. [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>

43. Estudio prospectivo [Internet]. Wikipedia. [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.probabilidadyestadistica.net/estudio-prospectivo/>

44. Estudio transversal en la investigación [Internet]. Wikipedia. [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/estudio-transversal-investigacion>.

45. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima - 2022 [tesis de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3224/TESIS%20Vallejos%20Nery.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
46. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6642>
47. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf

6. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cómo se relaciona la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal en un hospital de lima, 2025?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal? ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal? ¿Cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar social y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cómo se relaciona calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad renal en un Hospital de lima, 2025.</p> <p>ESPECÍFICOS Identificar cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar físico y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal. Identificar cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal. Identificar cómo se relaciona la calidad de vida en su dimensión bienestar social y la adherencia al tratamiento de paciente con enfermedad renal.</p>	<p>GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con enfermedad renal en un hospital de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis Nula H0: No existe relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento en personas con enfermedad renal en un hospital de Lima, 2025.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de vida en la dimensión bienestar físico y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad renal. Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad renal. Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de vida la dimensión bienestar social y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad renal.</p>	<p>VI: Calidad de vida Dimensiones: D1: física D2: Seguridad psicológica D3: Social</p> <p>V2: Adherencia al tratamiento Dimensiones: D1: socioeconómica D2: Equipo de salud sanitaria D3: Componente afectivo. D3: Rehabilitación funcional. D4: Discapacidad D5: Paciente</p>	<p>Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético deductivo Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, transversal Prospectivo</p> <p>Población: 80 pacientes con enfermedad renal, No habrá muestra</p> <p>Técnica: Encuestas Instrumentos: 1. Cuestionario de Calidad de vida 2. Cuestionario de adherencia al tratamiento</p>

ANEXO 2

Instrumentos Variable I: Calidad de vida

DIMENSIÓN FÍSICA		Siempre	A veces	Nunca
1	Se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes			
2	Se siente limitado (a) para realizar actividades diarias en el hogar			
3	Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad			
4	Se siente limitado (a) al subir un tramo de escaleras			
5	Se siente limitado (a) al caminar 2 o más cuadras			
6	Se limita al realizar ejercicios prolongados			
7	Se siente limitado (a) al vestirse y/o al realizar su aseo personal			
8	Se siente limitado (a) para atender solo sus necesidades			
9	La debilidad o fatiga, le limita la realización de sus actividades diarias			
10	Las náuseas o vómitos y/o calambres son limitantes para sus actividades			
11	Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura)			
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA				
12	Se siente Ud. Abatido(a), melancólico(a), con ganas de llorar			
13	Se siente ansioso (a), nervioso (a) o inquieto (a)			
14	Ud. Puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad.			
15	Ud. demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.			
16	Se siente satisfecho (a) o complacido (a) con su vida personal			
17	Se siente Ud. Relajado (a) y libre de tensiones			
18	Ud. Se siente bien con las cosas que hace ahora			
19	Tiene Ud. Esperanza en el futuro			
20	Ud. Se acepta como es.			
21	Se quiere como es			
22	Piensa constantemente en su enfermedad			
DIMENSIÓN SOCIAL				
23	Esta Ud. dispuesto (a) a tener muchos amigos(as)			
24	Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos			
25	Le agrada reunirse con otras personas.			
26	Le agrada estar solo (a)			
27	Siente que sus amigos (as) le apoyan incondicionalmente			
28	Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella			
29	Siente que ha cambiado su posición en la familia			
30	Su trabajo le produce satisfacción			
31	Considera Ud. que puede ser útil para su familia.			

32	Considera Ud. que puede mantenerse económicamente			
----	---	--	--	--

Instrumentos Variable II: Adherencia al tratamiento

		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Dimensión Socioeconómico						
1	Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
2	Las redes de apoyo social (familia amigos) con las que cuento favorecen mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
3	. Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi enfermedad y su tratamiento, sigo mi tratamiento de hemodiálisis					
4	Sea cual sea mi situación familiar actual continuo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
Dimensión Equipo de asistencia sanitaria						
5	Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de hemodiálisis					
6	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de hemodiálisis					
7	. Me han suministrado educación sobre mi condición de salud					
8	. El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de hemodiálisis					
Dimensión Relacionados con la rehabilitación funcional						
9	Recibo las sesiones de hemodiálisis necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento					
10	Soy constante en mi asistencia al tratamiento de hemodiálisis así se tenga complicaciones después de mi tratamiento					
11	A pesar de que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a mi tratamiento de hemodiálisis					
12	A pesar de los posibles efectos adversos (calambres, hipotensiones, cefaleas) de los tratamientos de hemodiálisis, continuo asistiendo a ellos					
Dimensión Relacionado con discapacidad						
13	A pesar de mi grado actual de limitación física continuo asistiendo a las sesiones de tratamiento de hemodiálisis					
14	Independiente de la progresión de mi enfermedad renal continuo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
15	Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
16	Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
Dimensión Relacionados con el paciente						
17	Me mantengo motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis					
18	Reconozco la necesidad del tratamiento de hemodiálisis					
19	Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento de hemodiálisis					
20	Mantengo viva la esperanza y soy positivo frente a mi enfermedad					

Anexo 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Institucion : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Tasayco Ramirez Ana Rosmery

Título : **“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN UN HOSPITAL DE LIMA,2025”**

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: **“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN UN HOSPITAL DE LIMA,2025”**

Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **TASAYCO RAMIREZ ANA ROSMERY**. El propósito es: identificar “¿Cómo es la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad renal en un Hospital de lima, 2025”

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta

- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados 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.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no 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 la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic TASAYCO RAMIREZ ANA ROSMERY al 985106698 y/o ante la presidencia del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285.

comité.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:

Investigadora

Nombre:

DNI:




18% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-07	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-03	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	<1%
6	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-08	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-06	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
10	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-28	<1%