



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Adherencia al tratamiento y calidad vida en pacientes con insuficiencia renal  
crónica en hemodiálisis del hospital del seguro social Callao, 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Alvarado Carrasco, Carmen Rosa


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-2642-8968>

**Asesor:** Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

**Lima – Perú**

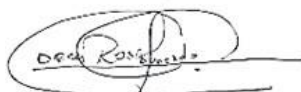
**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, **Alvarado Carrasco Carmen Rosa** egresado 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 de investigación **“Adherencia al Tratamiento y Calidad Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.”** Asesorado por el docente: lic. Luis Miguel Camarena Chamaya DNI 46992019. Código ORCID tiene <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011> .un índice de similitud de (11%) con código OID:14912:388881476 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  
 Carmen Rosa Alvarado Carrasco  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: 40954382



.....  
 Firma  
 lic. Luis Miguel Camarena  
 Chamaya  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 DNI: 46992019.

Lima, 09 de octubre de 2024



**Dedicatoria**

A mi familia que me apoyó constantemente.

### **Agradecimiento**

A mis maestros que me motivaron a seguir mis estudios.

**Jurados**

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres  
Secretario : Mg. Jaime Alberto Mori Castro  
Vocal : Mg. Rewards Palomino Taquire

## ÍNDICE

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

2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	21
<b>3. METODOLOGÍA</b>	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	27
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	29
<b>5. REFERENCIAS</b>	30
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	43
Anexo 3: Consentimiento informado	47

## RESUMEN

**Introducción:** El tratamiento para los pacientes con enfermedad renal suele ser difícil debido a sus necesidades físicas y emocionales, lo cual pueden manifestarse de forma negativa como la ira o el miedo, provocando trastornos psicosomáticos, trastornos del sueño e incluso depresión y ansiedad. Por ello en este estudio tiene como **Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024. **Metodología:** Método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. Población: Estará conformada por 80 del servicio de nefrología en hemodiálisis. Dos encuestas como técnicas y dos cuestionarios como instrumentos, servirán para la recolección de la información para la investigación, para los cuales se tomará como referente el trabajo de Zapana del año 2023 aplicado a nivel nacional exitosamente. La validación contó también con el juicio de tres expertos quienes aprobaron el instrumento con un valor de 95% para el instrumento 1 y 98% para el instrumento 2. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 personas para evaluar la fiabilidad del instrumento y el alfa de Cronbach resultó ser de 0,835 y 0.970 para el instrumento 2. En cuanto a la recolección de datos y pruebas estadísticas se contará con el coeficiente de correlación correspondiente a la medición de variable y será por medio de Rho Spearman.

**Palabras claves:** Adherencia al Tratamiento, Calidad de Vida, Insuficiencia Renal Crónica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Treatment for patients with kidney disease is often difficult due to their physical and emotional needs, which can manifest themselves in negative ways such as anger or fear, causing psychosomatic disorders, sleep disorders and even depression and anxiety. **The objective** of this study is to determine the relationship between adherence to treatment and quality of life in patients with chronic renal failure on haemodialysis at the Callao Social Security Hospital, 2024. **Methodology:** Hypothetico-deductive method, quantitative approach, type of applied research, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. **Population:** It will be made up of 80 from the nephrology service in haemodialysis. Two surveys as techniques and two questionnaires as instruments will be used to collect the information for the research, for which Zapana's work of the year 2023, successfully applied at national level, will be taken as a reference. The validation also counted on the judgement of three experts who approved the instrument with a value of 95% for instrument 1 and 98% for instrument 2. For the reliability, a pilot test was carried out with 20 people to evaluate the reliability of the instrument and the Cronbach's alpha was 0.835 and 0.970 for instrument 2.

**Key words:** Treatment Adherence, Quality of Life, CKD

## 1. EL PROBLEMA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la insuficiencia renal crónica (IRC) es un término que se refiere a la disminución progresiva de las funciones renales. Asimismo, en 2019 informó que las enfermedades renales provocaron 254.028 muertes en la región de las Américas; en una tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos, en 15,6 muertes por cada 100.000 habitantes (1).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2022, en cuanto a la atención de los pacientes renales y su iniciativa HEARTS, aseguró la implementación en 22 países de América Latina y el Caribe, más de 1.000 centros de APS que atienden a más de 8,5 millones de pacientes (2).

Ahora bien, la atención de un paciente renal requiere relevancia ya que se pueden encontrar una variedad de restricciones o pérdidas en su calidad de vida, por ello la importancia de la adherencia al tratamiento en hemodiálisis por parte del personal de enfermería (3).

Así, la labor de enfermería se encuentra restringida por retos significativos como la escasez de recursos humanos y materiales, modificaciones en la infraestructura de los centros especializados y la falta de actualización del personal en la gestión de pacientes renales, lo que impacta en la adherencia y los resultados del tratamiento (4).

En este sentido, la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema grave para la salud en general. Un análisis sistemático basado en investigaciones demográficas de países industrializados, informó una prevalencia promedio del 7,2%. Según sus resultados esta enfermedad afecta a más del 10% de la población española adulta y a más del 20% de los mayores de 60 años (5).

En consecuencia, la ERC en etapa tardía se asocia con una baja calidad de vida relacionada con la salud autopercibida, una consideración importante para muchos pacientes.

Un estudio en Australia en 2023, afirmó que factores psicológicos como la depresión y la ansiedad se han relacionado con una baja calidad de vida. Concluyéndose que los síntomas asociados con su reducción en pacientes renales incluyeron dificultad para respirar, somnolencia y deterioro de la capacidad funcional (6).

En este contexto, es importante que los pacientes con ERC se adhieran al tratamiento recomendado, como medicamentos, dietas, ejercicios, para asegurar su calidad de vida. Sin embargo, esto puede ser bastante difícil, y no está claro si estos pacientes discuten sus dificultades en la adherencia con sus proveedores de atención médica, especialmente con el personal de enfermería (7).

De esta forma, un estudio realizado en Irán en 2023 sobre los determinantes de la adherencia a la medicación en pacientes en hemodiálisis, resultó que la adherencia a la medicación es mayor entre los pacientes con mayor escolaridad ( $P = 0,009$ ) y los ocupados ( $P < 0,001$ ) y se relacionó significativamente con los ingresos. La motivación, la autoeficacia y el conocimiento son los determinantes más fuertes de la adherencia a la medicación (8).

Por otro lado, a nivel nacional, el MINSA ha indicado que al igual que a nivel mundial, en Perú hay alta prevalencia de la ERC. En 2021, se estima que 3 millones de personas mayores padecieron esta enfermedad en estadios I a IV, lo que se debe a la escasez de mecanismos para prevenir o tratar esta enfermedad. Se estimó que más de 23 mil pacientes deberían recibir terapia de reemplazo renal (TRS), pero para 2022 hubo más de 19 mil, lo que representa una brecha significativa de más de 4 mil pacientes que pueden no recibir este tratamiento por diversas razones (9).

En este orden de ideas, una investigación llevada a cabo acerca de la calidad percibida y su vínculo con la satisfacción del paciente en tratamiento de hemodiálisis en un hospital público de Perú, encontró que el 58,3% de los pacientes manifestaron un nivel de insatisfacción leve respecto al cuidado que reciben, y las áreas a mejorar fueron la seguridad y el acceso. Lo

que indica la importancia de la atención que debe ofrecer un profesional de enfermería a pacientes renales para que acudan a recibir su tratamiento y puedan asegurar una mayor calidad de vida (10).

Por lo tanto, en este trabajo se analiza la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, ya que algunos pacientes en este establecimiento mencionan que han tenido que disminuir el tiempo de trabajo y por lo tanto se sienten deprimidos y sin esperanza en su recuperación, mientras que otros no cuentan con el apoyo de sus familiares y amigos, lo que les dificulta afrontar su enfermedad. Por ello, se ha determinado la siguiente interrogante de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con rehabilitación funcional y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con discapacidad y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con el paciente y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.

Identificar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.

Identificar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con rehabilitación funcional y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.

Identificar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con discapacidad y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.

Identificar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con el paciente y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Desde este punto de vista el estudio se considera adecuado porque ofrece un aporte teórico al profesional de enfermería en tanto la prevalencia de pacientes con insuficiencia renal está aumentando en países desarrollados entre el 5 y el 10% anual, por ello este análisis referente a la adherencia al tratamiento y calidad vida en estos pacientes ayudará a investigaciones afines que requieran bases teóricas que argumenten igualmente su estudio, resaltando la importancia de que el paciente acuda a sus terapias o tratamientos continuamente.

Por otra parte, este proyecto tendrá como soporte teórico en enfermería el modelo de Dorothea Orem “Teoría del Autocuidado” el cual resalta el comportamiento que se genera por consecuencia del ambiente propicio que circunda el paciente, lo cual influye en la relación paciente-enfermera.

##### **1.4.2. Metodológica**

El diseño metodológico de este estudio aportará valor científico a los profesionales de enfermería especializados en nefrología, ya que el alcance correlacional donde se cruzan las variables de adherencia al tratamiento y calidad vida permitirá que los resultados obtenidos sean comparados con estudios posteriores donde el enfoque cuantitativo sea igualmente

requerido para esta tarea y cuyos instrumentos también ofrezcan un aporte ya que se han tomado de un trabajo realizado en contexto nacional en el año 2023 por Zapana, el cual aplicó y validó su aplicación en pacientes renales, lo que permitió ofrecer resultados que sirvieron de guía para este estudio de igual manera.

### **1.4.3. Práctica**

El aporte en materia práctica radica en la necesidad de que los profesionales de enfermería especializados en nefrología perciban la importancia de un estudio profundo respecto a la calidad de vida en pacientes renales, lo cual depende en gran parte de su adherencia al tratamiento de hemodiálisis, ya que éstos sufren un gran impacto emocional en dicho tratamiento suponiendo un cambio considerable en su vida cotidiana.

Por ello el enfermero (a) debe concientizar en el tema, además de crear un proceso de comunicación e integración asimismo con el personal sanitario en general y sus familiares para planificar los cuidados y tratamientos del paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, detectando y reduciendo los riesgos presentes en la consulta antes, durante y después de la diálisis. Así, el estudio permitirá diseñar y llevar a cabo planes de mejora basados en evidencias para aumentar el compromiso en el tratamiento de estos pacientes y acelerar su recuperación.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Se ha delimitado para los meses comprendidos entre enero y mayo del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

Se llevará a cabo en el servicio de nefrología en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, Perú.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Estará conformada por 80 del servicio de nefrología en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, Perú.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel internacional

Larico (11) el año 2023 en Bolivia, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación de la adherencia al tratamiento farmacológico con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis”. Estudio cuantitativo, correlacional y observacional, con una muestra de 271 pacientes, quienes respondieron a dos cuestionarios. Resultados, en promedio la calidad de vida ha sido del 42 %, con una desviación estándar del 11 % y un coeficiente de variación del 27 %. En los pacientes menores de 60 años, el porcentaje de adherencia baja al tratamiento farmacológico fue del 73 % y del 58 %, respectivamente. En los pacientes de 60 años o más, el porcentaje de adherencia baja fue del 71 %, mientras que en los pacientes con una calidad de vida mental superior al 50 %, este porcentaje fue del 54 %. En conclusión, existe una correlación entre la adherencia al tratamiento con el nivel de calidad de vida en su dimensión mental con un nivel de vida inferior, presentan un riesgo más elevado de adherencia baja.

Casares et al. (12) el año 2022 en España, realizaron un estudio con el objetivo de “Analizar la calidad de vida relacionada con la adherencia de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis y su relación con su adherencia al tratamiento”. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, transversal, con 51 pacientes quienes respondieron a dos cuestionarios. Resultados, según el Test de Hermes, la puntuación de comorbilidad en conjunto fue de  $4,42 \pm 2,83$  puntos, mientras que el índice de adherencia al tratamiento fue de  $2,78 \pm 0,84$  puntos. Conclusión, la falta de conocimientos no está vinculada a una baja calidad de vida en la muestra analizada. Los pacientes que cumplen obtienen resultados más favorables en el componente mental normalizado. Si aumenta la comorbilidad, disminuye la calidad de vida.

Gross et al. (13) el año 2021 en Cuba, realizó un estudio 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”. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, con muestra de 32 pacientes, como método un cuestionario y una revisión documental. Los resultados mostraron que la mayoría de los encuestados 56,25% pensaba que su calidad de vida era regular, mientras que el 25% pensaba que era excelente y el 18,75% pensaba que era mala. Además, se observó una evaluación baja de la patología, ya que más del 85% de los participantes la clasificaron como grave o extremadamente grave. En conclusión, la calidad de vida informada por los pacientes es consistentemente alta y cumplen con el tratamiento en promedio; de hecho, existe una relación clara y fuerte entre ambas variables.

### **2.1.2. A nivel nacional:**

Huamán (14) en el año 2023, en Lima, realizaron un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”. Investigación de tipo aplicada, diseño no experimental, cuantitativo, correlacional. Muestra de 81 pacientes quienes respondieron a dos cuestionarios. Resultados, la adherencia al tratamiento fue alta en 66,7% y media en 33,3%. No hubo ningún paciente (0%) que reportara una adherencia baja al tratamiento de hemodiálisis. La calidad de vida es buena para el 48,2% de estos pacientes. Se concluye que, existe una correlación significativa y positiva ( $Rho\ Spearman=0.681$  y  $p=0,000$ ) entre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Mariscal (15) en el año 2021, en Trujillo realizó un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con

insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. Estudio correlacional, cuantitativo y descriptivo. Población, 76 pacientes con hemodiálisis y revisión de historias clínicas y aplicando dos cuestionarios. Los resultados mostraron que el 40,8% de los pacientes tenían una alta calidad de vida y el 60,45% de los pacientes cumplían su terapia. Se ha concluido que es baja la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis.

León (16) en el año 2022, en Cusco realizó un trabajo cuyo objetivo fue “Establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica”. Estudio correlacional, no experimental, cuantitativo, Con una muestra de 33 pacientes a quienes se les aplicaron dos cuestionarios. Resultados, en términos de calidad de vida, el 45,45% es regular, el 39,36% es bueno y el 15,15% es malo. Quienes cumplieron su tratamiento adecuadamente, el 42,42%, siendo que el 39,39% lo hicieron medianamente y el 18,18% cumplieron inadecuadamente. En conclusión, se encontró una asociación significativa  $\chi^2=12,435$  y un valor de  $p=0,014$ , entre la calidad de vida con el nivel de adherencia al tratamiento.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Adherencia al tratamiento**

#### **2.2.1.1. Conceptualización de la variable**

El tema de la adherencia al tratamiento es un desafío para los servicios de hemodiálisis ya que este problema afecta el estilo de vida del paciente. Debido a que la eficacia del tratamiento y la calidad de vida del paciente dependen de ello, las recomendaciones o indicaciones médicas prestan especial atención a los pacientes con enfermedades crónicas (17).

Es el cumplimiento de la dosis prescrita de medicamento, en el tiempo y la frecuencia especificados, junto con otras actividades prescritas para hacer seguimiento a la patología. Es

de resaltar que solo la mitad de los pacientes que se les manda a seguir un tratamiento, siguen las instrucciones cabalmente. Aunque existen muchas otras razones para la falta de adherencia, el olvido se cita como la explicación más frecuente (18).

Las personas pueden rechazar la medicación de vez en cuando como una forma de defensa psicológica. La enfermedad puede causar ansiedad y tomar medicamentos puede ser un recordatorio constante de la enfermedad. Alternativamente, los pacientes pueden estar preocupados por problemas relacionados con el tratamiento, como posibles efectos secundarios, lo que puede hacer que los planes de tratamiento se abandonen (19).

Respecto a la intervención de enfermería, la educación permite mejorar la calidad de vida en los pacientes con hemodiálisis. Desde un enfoque biopsicosocial, se puede describir la adherencia al tratamiento como el compromiso de cooperación activa e intencionada del paciente, con el objetivo de obtener el resultado preventivo o terapéutico esperado, es una misión de la atención que ofrece la enfermera. El cumplimiento del tratamiento repercute en la calidad de vida, la supervivencia y el gasto financiero de su tratamiento, siendo de gran importancia en la salud pública (20).

#### **2.2.2.2 Teorías de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis**

La teoría también analiza una variedad de sistemas relacionados con el tema. El sistema de cuidado personal es uno que requiere que las enfermeras realicen el seguimiento del cuidado auto personal del paciente, autocuidado. De manera que se siguen dos opciones, la primera, donde el personal de enfermería reemplaza a las personas y asumen el control total sobre las actividades de autocuidado. La opción número dos que es un sistema de atención en el que los enfermeros ayudan a los pacientes con tareas de autocuidado que no pueden hacer por sí mismos debido a problemas de salud u otras circunstancias. Este servicio requiere una parte de pago; sin embargo, se recomienda a las personas que se cuiden a sí mismas tanto como puedan.

En el Sistema Educativo y el Apoyo de Enfermería, las enfermeras brindan asistencia a las personas que participan en actividades de autocuidado (21).

### **2.2.2.3. Evolución histórica de la adherencia al tratamiento de hemodiálisis**

Georg Haas realizó la primera hemodiálisis en humanos en 1924 en Alemania. Willen Johan Kolff empleó un dializador de celofán de celulosa rehabilitada en 1943. Estaba sostenido por un tambor giratorio de aluminio y materiales de madera. Varios pacientes con IRC terminal recibieron hasta doce sesiones de diálisis de Kolff. Su investigación posterior se enfocó en los pacientes que padecen insuficiencia renal aguda. En 1945 se conoció por primera vez el caso de un paciente que se recuperaba de necrosis tubular aguda y colecistitis con hemodializado. Varios diseños han surgido desde entonces, como la máquina rotatoria de Boston (22).

La diálisis despertó un gran interés en la industria médica en 1965. Este año, Scribner informó de que, aunque sus niveles de creatinina y urea son mayores que los de los pacientes en HD, las personas en diálisis peritoneal continua dicen sentirse mejor. Dos hipótesis surgieron después de este hallazgo: el metro cuadrado/hora y las moléculas medianas. Por lo tanto, la incapacidad de las membranas disponibles para obtener aclaramientos adecuados de estas sustancias y la tendencia a reducir cada vez más las sesiones de diálisis impulsaron el desarrollo de nuevas membranas más porosas, obtenidas a partir de materiales sintéticos o de la modificación de las membranas de celulosa a mediados de los años 70 (23).

### **2.2.2.4. Dimensiones de adherencia al tratamiento**

#### **✓ Dimensión 1: Socioeconómico**

Es fundamental reconocer que quienes viven en países emergentes con un estatus socioeconómico más bajo pueden tener que tomar medidas dificultosas. Todo ello debido a que la posición socioeconómica no se ha demostrado sistemáticamente como un indicador

confiable de la adherencia a los estudios médicos. Estas decisiones pueden contener el categorizar las necesidades de sus hijos o no tener suficiente dinero para ayudar al resto del núcleo familiar. Además, el nivel de cumplimiento puede verse afectado por una variedad de factores, incluidas condiciones de vida inestables, distancias significativas desde los centros de tratamiento, transporte costoso, medicamentos costosos, ajustes culturales y conflictos familiares (24).

### ✓ **Dimensión 2: Equipo de asistencia sanitaria**

El papel del equipo de enfermería en el tratamiento y bienestar de los pacientes renales es esencial. El equipo de enfermería lleva a cabo acciones como limitar la ingesta de líquidos, suministrar fármacos diuréticos, modificar la longitud del catéter, tratar el orificio de salida y administrar fármacos. Además, se hace referencia al equipo de especialistas que sirven asistencia de primera atención que sea acorde a las necesidades de cada paciente. La adhesión del paciente al plan de tratamiento recomendado puede mejorarse mediante la colaboración y la confianza entre el paciente y su equipo médico. Sin embargo, es importante tener en cuenta que algunas cosas pueden tener un impacto negativo en esta relación (25).

Estos incluyen servicios médicos insuficientemente reembolsados por planes de seguro de salud o inexistentes, sistemas de distribución de medicamentos inadecuados, proveedores de atención médica sobrecargados de trabajo, falta de incentivos y comentarios sobre el desempeño, asesoramiento a corto plazo, sistemas deficientes para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, y servicios médicos insuficientemente financiados (26).

### ✓ **Dimensión 3: Relacionados con la rehabilitación funcional**

El personal de enfermería lleva a cabo un monitoreo constante del paciente para identificar problemas como la retención de líquidos, evaluando la orina, pesando al paciente,

valorando la inflamación y registrando la respiración y procesos de rehabilitación. La rehabilitación abarca hechos relacionados con la patología y el caso específico de cada paciente, donde se relacionan con la adherencia al tratamiento, como elementos físicos, la psicología y el entorno social, sin embargo, este punto trata específicamente la enfermedad y su tratamiento para la sintomatología del paciente. Los siguientes son los indicadores de esta medida. En la asistencia al tratamiento el paciente asiste a sus citas de hemodiálisis. La permanencia en el tratamiento se define como la cantidad de tiempo que el paciente permanece en el tratamiento de hemodiálisis (27).

El objetivo de la enfermería en el contexto de los enfermos renales es apoyar la adaptabilidad de la persona a las circunstancias de salud y enfermedad, ya sea como individuo, familia o comunidad. Por lo tanto, el enfoque de enfermería debe tener en cuenta la evaluación del comportamiento. Los cuatro modos adaptativos -fisiológico, autoconcepto, dominio del rol e interdependencia- se utilizan para categorizar las actividades mediante observación, medición, informe o entrevistas, y a continuación se clasifican como adaptativas o ineficaces. El segundo paso consiste en clasificar los estímulos que influyen en el comportamiento del paciente en tres categorías: focalizados, contextuales y residuales. Esto se hace conjuntamente con el paciente e implica observación, medición, elaboración de informes y entrevistas (28).

#### ✓ **Dimensión 4: Relacionado con discapacidad**

Los cuidados de enfermería deben implicar la guía, detección, aprovechamiento y solución de los problemas de salud del individuo, proporcionando soporte emocional desde un papel educativo, basándose en los principios de comunicación eficaz, respeto, empatía y involucramiento familiar. Usualmente, los pacientes con patología renal crónica padecen trastornos psicológicos asociados al duelo, atravesando diferentes fases de dicho proceso:

negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Estos necesitan el respaldo profesional y social para enfrentar esta circunstancia (29).

Varios factores relacionados con el tratamiento en sí mismos afectan la adherencia a un régimen de tratamiento. Algunos de los factores que dificultan el procedimiento médico son la complejidad del plan de tratamiento, su duración, los intentos previos fallidos, las modificaciones frecuentes, la necesidad urgente de obtener resultados positivos, los posibles efectos secundarios y la disponibilidad de apoyo médico para gestionar estos efectos, son algunos de los factores que contribuyen a la dificultad del tratamiento médico. La singularidad de una enfermedad o un tratamiento en particular puede no ser los factores más importantes que afectan la adherencia, pero sí tienen un efecto que altera el efecto de los factores comunes (30).

Para maximizar las interrupciones en la adherencia a las terapias de hemodiálisis son enfocarse en las necesidades de cada paciente. Los siguientes son los indicadores de esta medida: Aceptar el estado actual de las cosas, la aceptación es un instrumento crucial para el desarrollo personal. Aceptar la realidad tal como es no es una actitud estática, sino una elección. En lugar de lamentarnos y revolcarnos en nuestro enfado, elegimos adaptarnos a la mala situación y aceptar el curso de la enfermedad. El proceso de afrontamiento después de recibir un diagnóstico de enfermedad crónica es similar al duelo porque la enfermedad crónica provoca la pérdida de la salud y, en muchos casos, del estilo de vida y el estilo de vida que se había llevado hasta ese momento (31).

#### ✓ **Dimensión 5: Relacionados con el paciente**

El cuidado de enfermería tiene un impacto positivo o negativo dependiendo de su correcta implementación y la consideración de protocolos y directrices que aseguran la calidad del cuidado que los pacientes con esta enfermedad perciben. En esta dimensión de los aspectos

relacionados con el paciente, los factores que son relevantes incluyen la edad, el sexo, la educación, el nivel socioeconómico, la clase funcional, las creencias, percepciones y expectativas del paciente, las creencias generales o motivaciones sobre la salud, la gravedad de las posibles consecuencias de la enfermedad, la vulnerabilidad de las creencias percibida, la autosuficiencia percibida, las creencias relacionadas con la adherencia al tratamiento, el deterioro sensorial, el deterioro cognitivo y el deterioro (32).

Los siguientes son los indicadores de esta medida: El conjunto de elementos internos o externos que configuran parcialmente el comportamiento de un individuo se conoce como motivación. Dicho de otro modo, una persona motivada dirige sus actividades y recursos hacia la consecución de un determinado objetivo. Esperanza: Aunque es de sentido común que la esperanza es un elemento esencial para superar cualquier enfermedad, el papel del clínico en fomentar la esperanza, basándose en la experiencia personal y el instinto, se ha reconocido como uno de los elementos distintivos del arte de la medicina (33).

## **2.2.2. Variable 2: Calidad de vida**

### **2.2.2.1. Conceptualización de la variable**

Es la visión que tiene un individuo de dónde se encuentra en la vida con respecto a sus deseos y expectativas. Es una idea amplia e intrincada que abarca las relaciones con aspectos destacados del entorno, así como las relaciones con las interacciones sociales, los puntos de vista personales, el bienestar mental y físico y el nivel de independencia. La felicidad ha desempeñado un papel importante en el avance de la cultura, la economía y la sociedad. Está íntimamente ligada a la calidad de vida en general. Se busca un equilibrio entre la cantidad de personas en un área, los recursos a los que tienen acceso y la preservación del medio ambiente (34).

En este entorno, es vital que las personas y la sociedad tengan derecho a vivir con dignidad, libertad, igualdad y felicidad. En los ámbitos de la salud socioeconómica y psicofisiológica, el bienestar se vincula con frecuencia a la palabra calidad de vida. Buscar una buena calidad de vida consiste sobre todo en intentar satisfacer las distintas necesidades y objetivos de las personas en las distintas fases de su vida. Esto implica que existen dos componentes: las necesidades humanas fundamentales y los indicadores de satisfacción de las necesidades humanas (35).

#### **2.2.2.2. Teorías de la calidad de vida**

El sistema humano incluye al individuo, al grupo, a la familia, a la comunidad, a la organización y a la sociedad en general. Dado que los seres humanos se adaptan mediante procesos aprendidos a largo plazo, las enfermeras deben considerar a cada paciente como un individuo distinto, honorable, independiente y autosuficiente. La libertad es parte de su contexto inseparable y está directamente relacionada con la idea de adaptación, por lo que su percepción de la situación a la que se enfrentan es individual y diferente para cada persona (36).

Cuando se efectuó un diagnóstico, insista en la necesidad de un examen exhaustivo de la persona. Al evaluar sus patrones conductuales y fisiológicos, podrá conocer mejor su estado de salud actual, así como sus pensamientos y mecanismos de afrontamiento y cómo lo sienten ¿Cuáles son las expectativas de la enfermería para ayudarlo a adaptarse? Esto permite establecer las estrategias más efectivas para lograr el objetivo del cuidado colectivo, que es promover la adaptación, entendida como un estado de bienestar en el ser humano (37).

#### **2.2.2.3. Evolución histórica de calidad de vida**

La calidad de vida ha sido objeto de desarrollo e interés desde tiempos pasados, sin embargo, su conceptualización y evaluación científica tiene una historia reciente, que se remonta a los años 60 y se utiliza en diversos campos sociales, de salud y científicos. La expresión "calidad de vida" aparece por primera vez en los debates públicos sobre el deterioro del medio ambiente y las condiciones de vida urbana (38).

Desde 1950, la ciencia ha tomado más avances en cuanto a los beneficios de la humanidad, en cuanto a la industrialización en la sociedad, donde se estudiaron características relacionados con el desarrollo social de la población. Los indicadores cambiaron a lo largo del tiempo, primero haciendo referencia a las condiciones objetivas económicas y sociales, y luego a factores subjetivos (39).

En los años 70 y 80, comenzó a tomarse en cuenta el tema del estilo de vida del paciente como ente individual y social. Lo que permitió analizar varios elementos de la calidad de vida del paciente. Todo comenzó con el término "Indicators Research" en los años 70' y en "Sociological Abstracts" acercándose a los años 80'. Esto permitió un mejor estudio de la calidad de vida en la década de los 80. Sin embargo, incluso después de dos décadas, todavía no se ha llegado a un acuerdo sobre la definición del constructo y su evaluación (40).

#### **2.2.2.4. Instrumentos para medir la calidad de vida**

Los pacientes pueden completar cuestionarios que incluyen sus funciones físicas, mentales o cognitivas, emocionales o psicológicas, sociales, síntomas de enfermedad y percepciones de bienestar para medir la calidad de vida. El SF-36, un cuestionario genérico, fue el instrumento más utilizado en estudios orientados a medir la calidad de vida en pacientes con ERC en HD. Los instrumentos genéricos más utilizados en estos estudios incluyen el SF-36, el EQ-5D, el WHOQOL-BREF y el SF-12, todos aplicados a una variedad de patologías (41).

Existe una variedad de herramientas que se han desarrollado para evaluar los factores que integran las mediciones de salud y calidad de vida. Al evaluar la calidad de vida, se deben tener en cuenta algunos conceptos básicos porque el concepto es multidimensional y es difícil decidir qué variables deben incluirse, y esto depende de la finalidad del estudio. Para comprender y comparar el estado de salud entre poblaciones (un componente crucial de las estrategias y programas de políticas de salud), y para evaluar cómo ciertas intervenciones terapéuticas cambian los síntomas y las funciones físicas con el tiempo. La enfermedad y el tratamiento tienen un impacto en la calidad de vida. Los instrumentos para medir la calidad de vida deben ser utilizados por los médicos para evaluar a fondo a los pacientes e iniciar ensayos clínicos (42).

#### **2.2.2.5. Dimensiones de calidad de vida**

##### **✓ Dimensión 1: Estilo de vida**

Los estilos de vida se definen como patrones individuales y de comportamiento que contienen componentes que dependen de sistemas psicosociales y socioculturales y están conectados a ellos. Además, el estilo de vida de una persona abarca los comportamientos que realiza a lo largo de su vida, así como la forma en que lo define y valora y cómo le afectan las normas y tradiciones que lo crean. Una forma de vida es un proceso social que involucra un conjunto de tradiciones, hábitos y comportamientos de individuos y grupos que conducen a una vida más feliz y satisfactoria (43).

Se denomina epidemiología al conjunto de conductas o pautas de comportamiento que repercuten en la salud de las personas. Los siguientes son los indicadores de esta medida: Hábitos de alimentación, las personas realizan acciones conscientes y repetitivas al elegir, consumir y utilizar alimentos o dietas específicas, lo que se conoce como comportamiento alimentario (44).

Una de las necesidades fisiológicas del ser humano son sus relaciones sexuales, indicativos de una vida psicológica y física de manera saludable para pacientes con ERC. Sin embargo, hay muchas razones por las que el deseo sexual puede variar en ocasiones, es posible que el paciente no se sienta tan motivado para mantener relaciones sexuales como antes por diversos motivos, como la depresión, el cansancio general o la medicación, dificultad para llevar a cabo las tareas diarias: Debido a su enfermedad, el paciente a menudo se siente físicamente limitado para realizar tareas que requieren mucho esfuerzo, por lo que debe consultar primero con su médico (45).

### ✓ **Dimensión 2: Salud física**

El estado óptimo de los procesos fisiológicos de un ser vivo es la salud física. Para alcanzar este estado, hay que mantener una excelente salud mental, consumir una dieta equilibrada y practicar una actividad física regular. Esto está causado por el desgaste natural, y es innegable que se origina en cambios estructurales o biológicos que afectan el desempeño de una persona, y este declive tiene un impacto en su personalidad y desempeño (46).

La identidad es un concepto complejo y multidimensional que incluye nuestras identidades sociales y personales. Se refiere al concepto propio y nuestro lugar en las estructuras sociales que nos rodean. Incluye nuestras interacciones con los demás, así como nuestros valores e ideas. Al final, nuestra percepción de quiénes somos está formada por una variedad de factores internos y externos y cambia a lo largo de nuestra vida. La percepción que tenemos de nosotros mismos se basa en una variedad de matices, pero creo que es una de las más influyentes en la actualidad, y la gran mayoría de los elementos que componen nuestra autoimagen se basan en ella (47).

Los siguientes son los indicadores de esta medida. Una vida de ejercicios, ya que cualquier actividad contraria al sedentarismo que haga un movimiento al cuerpo, se denomina

actividad física. La condición física de una persona se define como su capacidad para realizar esfuerzos físicos o soportar una sobrecarga. Se compone de la composición del cuerpo, la fuerza de los músculos, la flexibilidad de las articulaciones y la resistencia del corazón y los pulmones (48).

### ✓ **Dimensión 3: Salud mental**

La OMS define la salud mental como un estado general de bienestar en el que las personas son capaces de desarrollar y optimizar sus habilidades, gestionar y superar con éxito los obstáculos de la vida, advertir una responsabilidad productiva y ser útil a la sociedad. Esto incluye sentirse bien, lidiar con los problemas cotidianos de una manera justa, realista y madura, vivir una vida diversa y productiva, y una buena gestión social, incluida la capacidad de ir más allá y beneficiarse del entorno en el que existen (49).

En este espacio se evalúan los estados entusiastas y afectuosos de una persona, que incluyen una variedad de sentimientos como temor, preocupación, desvinculación social y opiniones personales. Esta dimensión se asoció con variables como los estados de ánimo, tanto buenos como negativos, las creencias religiosas, los pensamientos y la atención, la imagen corporal y la autoestima. Los siguientes son los indicadores de esta medida: Autoestima: La autoestima resulta de la condición conductual de lo que satisface o no al individuo. La mentalidad, que es un estado mental, también conocido como propiedad mental, es un rasgo de la mente de una persona. La percepción, la experiencia del dolor, la creencia, el deseo, la intención, la emoción y la memoria son algunos de los muchos tipos de estados mentales (50).

### **2.2.3. Teoría del déficit de autocuidado**

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem es una de las teorías relacionadas con las variables. Esta teoría general está compuesta por tres teorías interconectadas: la Teoría

del Autocuidado, que analiza las razones por las que las personas se cuidan a sí mismas; la Teoría del Déficit de Autocuidado, que describe cómo las enfermeras pueden ayudar a las personas en este proceso; y la Teoría del Sistema de Cuidado, que enfatiza la importancia de que las personas (51).

Según esta noción, el autocuidado es una forma de vida en la que los individuos utilizan regularmente su entorno interno y externo para gestionar y adaptarse a una serie de circunstancias que pueden repercutir en su bienestar general, su desarrollo personal y su éxito. El procedimiento de la dirección propia podría mejorar la salud y el bienestar del individuo. Es una actividad aprendida y dirigida a un objetivo por parte del individuo; un déficit de autocuidado es un comportamiento que ocurre cuando la capacidad de una persona para ejercer el autocuidado deseado es menor que la requerida para satisfacer las necesidades de autocuidado conocidas (52).

### **2.3. Formulación de la Hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con rehabilitación funcional y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.

**Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con discapacidad y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.

**Hi5:** Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con el paciente y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El estudio empleará el método hipotético-deductivo, que se basa en contrastar hipótesis para determinar si se aceptan o rechazan. Este proceso permitirá formular conclusiones, que luego se sustentarán en métodos lógicos y deductivos (53).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

En cuanto al enfoque, este será cuantitativo, ya que los hechos a investigar serán medibles y cuantificables, por lo que la investigación se llevará a cabo mediante la obtención de datos numéricos y la utilización de fórmulas estadísticas, se someterán a un análisis matemático una vez adquiridos los datos (54).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación será aplicada, cuyo objetivo es descubrir nueva información o validar la actual para futuras aplicaciones u ofrecer respuestas sustitutivas a los escenarios que se plantean en el estudio (55).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Este proyecto tendrá un diseño no experimental ya que, en este tipo de investigación, se observan sucesos que ya ocurren en lugar de generar nuevas circunstancias. La investigación será transversal, ya que se trata de observar los acontecimientos a medida que se producen. Además, será correlacional, lo que permitirá establecer una relación entre las variables investigadas (56).

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Estará conformada por 80 del servicio de nefrología en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, Perú.

**Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que asisten al servicio de nefrología en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao.
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica mayores de 18 años.
- Pacientes con más de tres meses asistiendo a hemodiálisis.
- Pacientes estables, lucidos y orientados.
- Pacientes que participen del estudio y firmen el consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión**

- Pacientes que no asisten al servicio de nefrología en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao.
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica menores de 18 años.
- Pacientes con menos de tres meses asistiendo a hemodiálisis.
- Pacientes inestables o desorientados.
- Pacientes que no participen del estudio y no firmen el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización de variables

#### Título: Adherencia al tratamiento y calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1</b> <b>Adherencia al tratamiento</b>	Cumplimiento de la dosis recomendada del fármaco, cuándo y con qué frecuencia debe tomarse, así como otras medidas recomendadas para controlar la enfermedad (19).	Es la dificultad que se presentan en los servicios de hemodiálisis y que puede dificultar la vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, cuya variable será medida por medio de un cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Socioeconómico</li> <li>- Equipo de asistencia sanitaria.</li> <li>- Relacionados con la rehabilitación funcional.</li> <li>- Relacionado con discapacidad.</li> <li>- Relacionados con el paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo de familiares y amigos</li> <li>Servicios de Salud.</li> <li>Asistencia sanitaria.</li> <li>Asistencia al tratamiento.</li> <li>Confrontamiento de la enfermedad.</li> <li>Actitud y motivación.</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optima (74-100)</li> <li>Regular (47-73)</li> <li>Deficiente (20-46)</li> </ul>
<b>V2:</b> <b>Calidad de Vida</b>	Es el sentido que tiene el propio sujeto de su lugar en la vida en relación con los valores y la cultura en que vive, así como los objetivos, las preocupaciones, las leyes y las expectativas (32).	Es el bienestar personal determinado por el grado de satisfacción o insatisfacción con los aspectos de la vida que tienen sentido para los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, cuya variable será medida por medio de un cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilo de vida</li> <li>- Salud física</li> <li>- Salud mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hábitos de alimentación</li> <li>Ejercicios</li> <li>Resiliencia</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta (132 – 180)</li> <li>Media (84 – 131)</li> <li>Baja (36 – 83)</li> </ul>

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En este estudio se llevará a cabo la encuesta como técnica, la cual se trata de responder a preguntas planteadas, para resolver problemas planteados u observados de las necesidades del investigador y fijar objetivos específicos (57)

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1: Adherencia al tratamiento**

Para este instrumento se tomará como referente el trabajo de Zapana del año 2023. El instrumento incluye 20 ítems que están divididos en cinco dimensiones diferentes. Estas dimensiones incluyen factores socioeconómicos, características del equipo de atención médica, factores de rehabilitación funcional, factores de discapacidad y factores de paciente. La escala tipo Likert se utilizará para evaluar las respuestas consecuentemente: Siempre: 5, Casi Siempre: 4, A Veces: 3, Casi Nunca: 2 y Nunca: 1. La variable se medirá utilizando los siguientes niveles: Deficiente (20-46); Optima (74-100); Regular (47-73) (58).

##### **Instrumento 2: Calidad de Vida**

Para este instrumento se tomará como referente el trabajo de Zapana del año 2023.

Este instrumento contiene un total de 36 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Estilo de vida (15 ítems), Salud Física (16 ítems) y Salud Mental (5 ítems). Para la calificación de la respuesta se empleará la escala tipo Likert: Siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), Casi nunca (2) y nunca (1). Para medir la variable, se utilizará los siguientes niveles:

Alta (132 – 180)

Media (84 – 131)

Baja (36 – 83) (58).

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1: Adherencia al tratamiento**

La validación contó también con el juicio de tres expertos quienes aprobaron el instrumento con un valor de 95% (58).

#### **Instrumento 2: Calidad de Vida**

La validación contó también con el juicio de tres expertos quienes aprobaron el instrumento con un valor de 98% (58).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento 1: Adherencia al tratamiento**

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 personas para evaluar la fiabilidad del instrumento y el alfa de Cronbach resultó ser de 0,835 (58).

#### **Instrumento 2: Calidad de Vida**

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 personas para evaluar la fiabilidad del instrumento y el alfa de Cronbach resultó ser de 0.970 (58).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La aplicación de los instrumentos, la comunicación del propósito del estudio y la firma del consentimiento informado durarán entre 15 y 20 minutos. Luego, se revisarán cada uno de los instrumentos para introducir los datos en la base de datos de Excel para su codificación. Esto se llevará a cabo durante los meses dispuestos para llevar a cabo este proyecto.

Los datos recolectados se importarán a una base de Excel antes de importarlos al programa estadístico SPSS IBM versión 26.0. Para definir el análisis descriptivo utilizando

gráficos y tablas, luego se llevará a cabo el análisis inferencial para lograr los hallazgos de las hipótesis, lo que requerirá la definición de la prueba de normalidad y el coeficiente de correlación correspondientes por medio de Rho Spearman.

### 3.9 Aspectos éticos

De acuerdo al Código de Ética de Enfermería, este indica que las enfermeras deben seguir los cuatro principios bioéticos en su trabajo. Estos principios proporcionan una base de pensamiento y dirección para su comportamiento y sirven como normas generales (59).

**Principio de confidencialidad.** Para proteger los derechos de los participantes, se respetarán las normas éticas al no revelar los datos personales recopilados.

**Principio de Autonomía:** De acuerdo con esta idea, es necesario respetar las preferencias de los participantes e informarles de todos los detalles del estudio antes de que den su consentimiento informado.

**Principio de Beneficencia:** La información recopilada se utilizará para mejorar el nivel de atención brindado por el personal de enfermería de acuerdo con las normas establecidas, siempre en beneficio del participante.

**Principio de no maleficencia:** Este enfoque consiste en no causar daño al participante; no se efectuará ninguna operación que pueda lesionar a los sujetos del estudio durante el proceso de investigación.

**Principio de Justicia:** Se buscará ser justo y equitativo porque todos los participantes en el estudio serán tratados de la misma manera.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024				
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Observación de la problemática					
Realización del plan de proyecto					
Búsqueda de información					
Planteamiento del problema					
Formulación, objetivos y justificación de la investigación					
Métodos de investigación					
Tipo y diseño de investigación					
Operacionalización de variables					
Técnicas e instrumentos de recolección de datos					
Procesamiento de datos					
Aspectos administrativos					
Elaboración de los anexos					
Revisión del proyecto					
Aprobación del proyecto					
Sustentación del informe final					

## 4.2. Presupuesto

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
<b>EQUIPOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Internet	50 horas	1.00	50.00
<b>IMPRESIONES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>S/. 2,000.00 + 160.00 + 50.00 + 100.00 + 150.00</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 2,460.00</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades renales crónicas. Documento orientador [Internet]. 2023. [Consultado 17 ene 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos. [Internet]. [Consultado 17 ene 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
3. Aimee M. Diálisis. Texas Tech University Health Sciences Center, El Paso. [Internet]. 2024 [Consultado 17 ene 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/di%C3%A1lisis/di%C3%A1lisis>
4. Mendoza A., Cabrera G., Ochoa M. Rol Enfermero en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Durante el Proceso de Hemodiálisis. Reincisol [Internet]. 2024; 3 (6): 2332-6. Disponible en: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/314>
5. Lorenzo V., Luis D. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. [Internet]; 2023. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136#biblio4>
6. Sara S., Marca A., Marrón K. Factores asociados con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal manejada de forma conservadora y con diálisis: un estudio transversal. BMC Nephrol. [Internet]. 2023; 24, 322. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03355-3>
7. Casas M., et al. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet]. 2020; 39

- (4): 485-490. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965385016/55965385016.pdf>
8. Rivera E., Clark M., Schrauben S., Townsend R., Lash J., Hannan M., Jaar B., Rincon H., Kansal S., He J., Chen J., Hirschman K. Treatment Adherence in CKD and Support From Health care Providers: A Qualitative Study. *Kidney Med.* [Internet]. 2022; 20 4 (11):100545. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590059522001716>
9. Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico Volumen 31 - SE 10-2022 Semana Epidemiológica (del 06 al 12 de marzo del 2022) [Internet]. 2022. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf)
10. Huaman L., Melo C., Gutiérrez M. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023; 26 (2). Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4518>
11. Larico N. 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 posgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2023. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/33428>
12. Casares S., Goncalves P., Alonso A., Remigio M., Vázquez J., Martínez Á. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimientos del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nephrol* [Internet]. 2022; 25 (2): 140-148. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022015>
13. Gross R., Reyes A., Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2021; 100 (3): e3458. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es)

14. Huamán I. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Privada Clinical Care – Ate Vitarte, Lima 2022. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10041/T061\\_44360642\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10041/T061_44360642_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Mariscal E., Alfaro M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Trujillo, Perú. 2019. UCV Sci. Biomed. [Internet]; 2021; 4 (1): 23-30. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.03>
16. 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 posgrado]. Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5099>
17. Ruiz C. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida en pacientes hemodializados en un Hospital EsSalud Piura 2021–2022. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2023. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3443607>
18. Mora J. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. Psicumex, Hermosillo. [Internet] 2022; 12: e493. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-59362022000100101&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100101&lng=es&nrm=iso)
19. Angelucci L., Rondón J. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Medicas UIS [Internet]. 2021; 34 (2): 29-39. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>.

20. Franco V., Depine Á., Mejía F., Pallares F., Sarmiento J., Lastre G., et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. Rev. colom. nefrol. [Internet]. 2021; 8 (2): e204. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.394>.
21. Ortega J-, Sánchez D-, Rodríguez Ó., Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acto médico. Grupo Ángeles [Internet]. 2018; 16 (3): 226-232. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S187072032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226&lng=es)
22. Martínez G., Martínez L., Lopera J., Vargas N. La importancia de la adherencia terapéutica. Rdo. venir Endocrinol. Metab. [Internet]. 2016; 14 (2): 107-116. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es).
23. Monterrey M., Linares C., Toledo R., Vázquez A., Rivera D., Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021; 25 (2): e4989. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000200011&lng=es).
24. Gutiérrez Á., 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. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181774332023000100016&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181774332023000100016&lng=es)
25. Borrego M., Serra V., Cordero L. Detección de enfermedad renal crónica oculta en pacientes hospitalizados en un servicio de Medicina Interna. Rev Acta Médica. [Internet]. 2020; 21 (1): 1-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97981>

26. Lv J., Zhang L. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2019; 1165:3-15. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-13-8871-2\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-13-8871-2_1)
27. Gutiérrez F., Roy I., Rodríguez J. Terapia sustitutiva y su impacto en calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. *Aten Fam* [Internet]. 2019; 27:22-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93234>
28. Capistrano T., Rocha C., Pereira A., Silva V., França H., D'Eça A., Rosendo R. Trasplante renal y cuidados de enfermería a la luz de la Teoría de Roy. *Index Enferm.* [Internet]. 2022; 31 (3): 194-198. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000300012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300012&lng=es).
29. Machado P., Tierra V., Robalino M., Chuquicondor S., Espín M. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Eug Esp.* [Internet]. 2021; 15 (2): 76-87. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.11>.
30. Farias B., Alessander D. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acto médico. Perú* [Internet]. 2021; 38 (1): 34-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172859172021000100034&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172021000100034&lng=es)
31. Domínguez L., Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* [Internet]. 2019; 6 (1): 63-74. Disponible en:

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932019000100063&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063&lng=en).

32. Hernández S., Carrillo A., Linares L., Martínez A., Núñez M., Hernández S., et al. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enfermería Nefrológica*. [Internet]. 2021; 24 (1): 56-67. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021006>
33. Cohen D., Lee A., Sibbel S., Benner D., Brunelli S., Tentori F. Use of the KDQOL-36TM for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States. *BMC Nephrology* [Internet]. 2019; 20 (1): 112. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1295-0>
34. Supriyadi R., Rakhima F., Gondodiputro R., Darmawan G. Validity and Reliability of the Indonesian Version of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) Questionnaire in Hemodialysis Patients at Hasan Sadikin Hospital, Bandung, Indonesia. *Acta Med Indones* [Internet]. 2019; 51 (4): 318-23. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288185492.pdf>
35. Merino R., Morillo N., Sánchez A., Gómez V, Crespo R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019; 22 (3): 274-83. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300006>
36. Capote E., Ortiz M., Argudín R., Viada C., Capote L, Rupalé L., et al. Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. *MediSur* [Internet]. 2019; 17 (1): 62-73. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000100062](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100062)
37. Gutiérrez G., Martins M., Da Silva F., Lopes M., Lopes G., Lopes A. Functional dependence and the mental dimension of quality of life in Hemodialysis patients: the

- PROHEMO study. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2020;18 (1): 234. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01464-3>
38. Antari G., Widyanthari D. Symptom burden and health-related quality of life in hemodialysis patients. *Enferm Clin.* [Internet]. 2020; 30 Suppl 7:117-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.024>
39. Kim D., Park J., Lee J., Kim Y., Kang S., Yang C., et al. The effects of vascular access types on the survival and quality of life and depression in the incident hemodialysis patients. *Renal Failure* [Internet]. 2020; 42 (1): 30-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0886022X.2019.1702558>
40. Costa M., Pinheiro B., Gomes., Medeiros M., Costa O., Cossi H. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermo. globo.* [Internet]. 2019; 15 (43): 59-73. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es)
41. Flores L., Torres B. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Rev Nefrol Dial Traspl.* [Internet]. 2020; 40 (2): 129-38. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/522>
42. Garrido R., Arroyo E., Arana A., et al. Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. *Enferm Nephrol* [Internet]. 2018; 21 (4): 359-367. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000400005>.
43. Antón J., Aranda J., Castillo P., Aranda M., et al. Humanización en los servicios de nefrología: mejorando la calidad de vida de los pacientes renales. *Revista Sanitaria de Investigación.* [Internet]. 2023; 4 (9), 125. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9238786>

44. Brito J., Gutiérrez C., Cruz C., Pérez F., Mazon O., Delfino W. Calidad de Vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018; 40 (1): 48-56. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100006)
45. Retete N., Chávez A., Pérez A., et al. Calidad de vida en paciente con hemodiálisis basado en la teoría de Callista Roy. Polo del Conocimiento. [Internet]. 2023; 8 (3): 2698-2710. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5429>
46. Cantillo C., Sánchez L., Ramírez A., Muñoz M., Quintero H., Cuero S. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. Enfermería Nefrológica. [Internet]. 2021; 24 (1): 83-92. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4355>
47. Romero M. Moreno A., Gómez V., Alcántara M., Crespo R. Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. [Internet]. 2021; 24 (2): 129–38. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842021000200129](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000200129)
48. Ortiz P., Martínez C. Influencia del profesional de enfermería en la calidad de vida de pacientes receptores de trasplante renal. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. 2021; 95:1–13. Disponible en: [www.mscbs.es/resp](http://www.mscbs.es/resp)
49. Piñón M., Villanueva C., Barrera K. Impacto de un programa de ejercicio físico domiciliario de intensidad leve-moderada sobre calidad de vida, fuerza, resistencia aeróbica, equilibrio y flexibilidad en pacientes adultos mexicanos trasplantados de riñón. Rev Colomb Nefrol. [Internet]. 2022; 9 (2). Disponible en: <https://www.revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/572>
50. Cordeiro de O., Costa T., Teixeira M., Toledo N., Almeida G. Quality of life of individuals receiving kidney transplantation in Amazonas State. Revista Latino-americana De

- Enfermagem. [Internet]. 2020; 28, e3291. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3775.3291>
51. Joaquim J., Barbosa S., Perin J., Dantas B., Medeiros Y., Nitschke R., Alvarez A. Applicability of Orem's Theory for coproduction of nursing care. RSD [Internet]. 2023; 12; 12 (3): e21312340585. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40585>
52. Siverio A., Bellahmar L. Plan de cuidados de enfermería desarrollado con la teoría de rango medio de autocuidado de las enfermedades crónicas. Ene. [Internet]. 2023; 17 (2): 2429. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2023000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200008&lng=es)
53. Diccionario Británica. Método hipotético-deductivo. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.britannica.com/science/hypothetico-deductive-method>
54. Cvetkovic A., Maguiña L., Soto A., Lama J., López E. Correa. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21 (1): 179-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es)
55. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. [Internet]. 2019. 13 (1), 102-122. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
56. Domínguez B. Diseño de investigación no experimental – transversal. Prezi. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://prezi.com/p/hgyt2qixfmop/disenio-de-investigacion-no-experimental-transversal/>
57. Sánchez J., Fernández M., Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica

UISRAEL, [Internet]. 2021; 8(1), 107-121, Disponible en:  
<https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>

58. Zapana L. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un centro de diálisis en Puno – Juliaca 2023. [Tesis de especialización] Perú: Universidad Nobert Wiener; 2023. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10112/T061\\_70414920\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10112/T061_70414920_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

59. Escobar B., Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet]. 2018; 24 (1): 39-46. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.</p>	<p><b>V1: Adherencia al Tratamiento</b></p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socioeconómico</li> <li>- Equipo de asistencia sanitaria.</li> <li>- Relacionados con la rehabilitación funcional.</li> <li>- Relacionado con discapacidad.</li> <li>- Relacionados con el paciente.</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental Transversal Correlacional</p> <p><b>Población:</b> 80 del servicio de nefrología en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, Perú.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con rehabilitación funcional y la calidad</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión socioeconómica y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión equipo de asistencia sanitaria y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al</p>	<p><b>V2: Calidad Vida</b></p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilo de vida</li> <li>- Salud física</li> <li>- Salud mental</li> </ul>	<p><b>Técnicas e instrumentos:</b></p> <p><b>Variable 1:</b> Encuesta y Cuestionario.</p> <p><b>Variable 2:</b> Encuesta y Cuestionario.</p>

---

<p>rehabilitación funcional y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con discapacidad y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con el paciente y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital?</p>	<p>vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital. Identificar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con discapacidad y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital. Identificar cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con el paciente y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.</p>	<p>tratamiento en su dimensión relacionada con rehabilitación funcional y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con discapacidad y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.</p> <p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión relacionada con el paciente y la calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital.</p>
---	---	---

---

## Anexo 2. Instrumentos

### Instrumento I

#### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de situaciones referidas a diferentes aspectos de su vida diaria. Lea cada una de ellas y marque (X) la alternativa que considere conveniente. Sea sincero. Recuerde es anónimo.

#### Datos generales

Edad ( ) Genero (M) (F)

Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )

Grado de Instrucción: Primaria completa ( ) Primaria Incompleta ( ) Secundaria Completa ( )  
Secundaria Incompleta ( ) Superior incompleta ( )

#### Valoración:

Nunca = 1

Casi nunca = 2

A veces = 3

Casi siempre = 4

Siempre = 5

N°	ITEMS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
<b>SOCIOECONÓMICO</b>						
	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 continúo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
<b>EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	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.					
<b>RELACIONADOS CON LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
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 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, continúo asistiendo a ellos.					
<b>RELACIONADO CON DISCAPACIDAD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13. A pesar de mi grado actual de limitación física continuó asistiendo a las sesiones de tratamiento de hemodiálisis.					
14. Independiente de la progresión de mi enfermedad renal continuó 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					
<b>RELACIONADOS CON EL PACIENTE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
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					

## Instrumento II

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA

**Instrucciones:** A continuación, le presentamos una serie de situaciones referidas a diferentes aspectos de su vida diaria. Lea cada una de ellas y marque (X) la alternativa que considere conveniente. Sea sincero. Recuerde es anónimo.

**Datos generales:**

Edad ( ) Genero (M) (F)

Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )

Grado de Instrucción: Primaria completa ( ) Primaria Incompleta ( ) Secundaria Completa ( )  
Secundaria Incompleta ( ) Superior incompleta ( )

**Valoración:**

Nunca = 1

Casi nunca = 2

A veces = 3

Casi siempre = 4

Siempre = 5

N°	ITEMS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
	<b>ESTILO DE VIDA</b>					
	1. Realiza actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bolín o al golf.					
	2. Sube varios pisos por la escalera					
	3. Su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)					
	4. Su enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida					
	5. Su enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo					
	6. Se siente frustrado al tener que ocuparse de su enfermedad del riñón.					
	7. Se siente una carga para su familia.					
	8. Su enfermedad del riñón limita consumo de líquidos					
	9. Realiza limitaciones en la dieta					
	10. Su enfermedad del riñón limita su capacidad para trabajar en la casa					
	11. Su enfermedad del riñón limita su capacidad para viajar					
	12. Le estresa depender de médicos y de otro personal sanitario					
	13. Tensión nerviosa o preocupaciones son causadas por su enfermedad del riñón					
	14. Su enfermedad del riñón limita su vida sexual					

15. Su enfermedad del riñón limita afecta su aspecto físico					
<b>SALUD FÍSICA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
16. Por su enfermedad ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.					
17. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.					
18. Le ha dificultado el dolor su trabajo normal.					
19. Ha tenido dolores musculares.					
20. Ha tenido dolor en el pecho.					
21. Ha tenido calambres.					
22. Ha tenido picazón en la piel.					
23. Ha tenido sequedad de piel.					
24. Ha tenido falta de aire.					
25. Ha tenido desmayos o mareo.					
26. Ha tenido falta de apetito.					
27. Se siente agotado/a, sin fuerzas.					
28. Siente Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies.					
29. Se siente náuseas o molestias del estómago.					
30. Ha tenido problemas con la fístula.					
31. Ha tenido problemas con el catéter.					
<b>SALUD MENTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
32. Se siente estresado.					
33. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual.					
34. Se ha sentido tranquilo y sosegado.					
35. Ha tenido mucha energía.					
36. Se ha sentido desanimado y triste.					

### Anexo 3. Consentimiento Informado.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** Adherencia al tratamiento y calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.

**Nombre del investigador principal:** Lcda. Alvarado Carrasco, Carmen

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Callao, 2024.

**Participantes:** Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de 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.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en el correo electrónico: .....

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En consecuencia le proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

**Firma**

## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>Submitted on 1692329185121</b> Submitted works	3%
2	<b>repositorio.umsa.bo</b> Internet	<1%
3	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
5	<b>Universidad Wiener on 2024-09-28</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-09-03</b> Submitted works	<1%
7	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Internet	<1%