



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del  
servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autor:** Linares Peve, Edson Leandro

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0724-8100>

**Asesor:** Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, **Edson Leandro Linares Peve** 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 académico “ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025” Asesorado por el docente: **Carlos Gamarra Bustillos** DNI ... 04015847.....ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406> tiene un índice de similitud de 7 siete % con código OID: 14912:528463360 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  
 Edson Leandro Linares Peve  
 DNI: 72164230



.....  
 Firma  
 Carlos Gamarra Bustillos  
 DNI: .....04015847.....

Lima, 24 de Noviembre de 2015

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por ser siempre mi mayor inspiración y apoyo incondicional, por alegrarse conmigo cuando les muestro con orgullo cada avance de esta tesis, y por enseñarme que el amor y el esfuerzo son los motores más fuertes para cumplir mis metas.

A mis amigos quienes confiaron en mí y celebraron conmigo cada pequeño logro. Su presencia me animó a seguir adelante, incluso en los días más exigentes.

A mi compañero y amigo Guillermo Barco, por brindarme su ayuda sincera y desinteresada durante este proceso. Su apoyo fue esencial en momentos clave, y su disposición constante me demuestra el verdadero valor de la amistad.

Y a los valientes usuarios del servicio de Nefrología, quienes con su fortaleza y esa sonrisa que no pierde luz, me enseñaron que vivir es resistir y avanzar. Su testimonio no solo inspiró este proyecto de investigación, sino que la llenó de sentido humano y vocación.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Hospital, por abrirme las puertas brindarme la oportunidad de desarrollar esta investigación en un entorno clínico real, donde el compromiso con la salud y el bienestar del paciente se vive día a día. Su disposición para fomentar la formación académica la generación de conocimiento ha sido fundamental para el desarrollo de este trabajo.

Asimismo, extiendo mi agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener, institución que me ha formado con rigurosidad académica y me ha permitido presentar esta propuesta con una base científica, ordenada y sistemática. Gracias por impulsar en mí el espíritu investigador y el compromiso con la mejora continua en el cuidado de la salud.

**ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES  
RENALES CRÓNICOS DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE  
LIMA, 2025**

**ASESOR:** Dr. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS

**CÓDIGO ORCID:** 0000-0001-5905-2399

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
<b>1.CAPÍTULO I: 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 .....	5
1.3.1 Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica .....	6
1.4.2 Metodológica .....	7
1.4.3 Práctica .....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal .....	8
1.5.2 Espacial.....	9

1.5.3 Población o unidad de análisis.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases teóricas .....	13
2.2.1 Estilos de Vida .....	13
2.2.2 Adherencia al tratamiento.....	18
2.3 Formulación de hipótesis .....	22
2.3.1 Hipótesis general .....	22
2.3.2 Hipótesis específicas.....	22
CAPÍTULO III METODOLOGÍA .....	23
3.1 Método de la investigación .....	23
3.2 Enfoque investigación.....	23
3.3 Tipo de investigación .....	23
3.4 Diseño de la investigación .....	24
3.5 Población , muestra y muestreo .....	25
3.6 Variables y operacionalización.....	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1 Técnica.....	29
3.7.2 Descripción de instrumentos .....	30
3.7.3 Validación .....	32
3.7.4 Confiabilidad .....	32

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	33
3.9 Aspectos éticos .....	34
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1 Cronograma de actividades .....	36
4.2 Presupuesto.....	37
5 Referencias.....	39
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	49
Anexo 2 : Instrumentos .....	50
Anexo 3 : Validez de instrumento .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 5 : Formato de consentimiento informado.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin.....	60

## RESUMEN

En el área de hemodiálisis de un hospital de Lima, la adherencia al tratamiento podría verse comprometida por la presencia de malos estilos de vida en los pacientes. Factores como la impuntualidad a las sesiones, el consumo inadecuado de alimentos y líquidos, la inactividad física y la escasa educación sanitaria pueden interferir en la efectividad del tratamiento. Asimismo, aspectos emocionales como la desmotivación y el rechazo al proceso terapéutico podrían influir negativamente. Esta situación representa un riesgo para la salud del paciente, pudiendo generar complicaciones e incluso aumentar la mortandad. El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis.

El estudio se llevará a cabo bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño no experimental, corte transversal, nivel descriptivo - correlacional. La población de análisis estará conformada por una muestra de 130 pacientes del área de hemodiálisis. Se emplearán dos instrumentos: Instrumento Estilos de Vida y el Instrumento Adherencia al Tratamiento, ambos instrumentos fueron ajustados por el investigador y validados por juicio de expertos. Los datos recolectados serán analizados usando el software estadístico SPSS versión 26 y serán sometidas a pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales como el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables.

***Palabras claves:*** Estilos de vida, hemodiálisis, adherencia

## ABSTRACT

In the hemodialysis unit of a hospital in Lima, treatment adherence may be compromised by the presence of unhealthy lifestyles among patients. Factors such as lateness to sessions, inadequate intake of food and fluids, physical inactivity, and limited health education can interfere with the effectiveness of the treatment. Additionally emotional aspects such as lack of motivation and resistance to the patient's health, potentially leading to complications and even increased mortality. The objective of this study is to determine the relationship between lifestyle and treatment adherence in Chronic Renal patients undergoing hemodialysis. The study will be conducted using a quantitative approach, applied type, with a non-experimental design, cross-sectional cut, and descriptive correlational level. The study population will consist of a sample of 130 patients from the hemodialysis unit. Two Instruments Will be used: the lifestyle Questionnaire and the Treatment Adherence Questionnaire. Both instruments were adjusted by the researcher and validated through expert review. The data collected will be analyzed using SPSS software version 26, and subjected to descriptive and inferential statistical tests, including the Spearman's Rho correlation coefficient to determine the relationship between the variables.

**Keywords:** Lifestyle, hemodialysis, adherence.

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

Se diagnostica Enfermedad Renal Crónica (ERC), cuando los riñones no funcionan adecuadamente o su función se reduce a menos del 10%, dificultando la depuración de toxinas y eliminación de los líquidos; siendo una de las causas frecuentes asociadas, la diabetes y la hipertensión. Al no ser tratadas puede ser letal, aumentando de manera exponencial la tasa de mortandad en el mundo. Se estima que en el planeta el 10 % padece este mal. (1)

Es innegable en la línea de tiempo de la enfermedad, los cambios en los estilos de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, siendo ésta la quinta causa más común en el planeta. (2)

Los datos del Atlas Global de Salud Renal de la Sociedad Internacional de Nefrología (2023) revelaron que los países de Europa del Este y Central presentan tasas de enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad renal terminal (ERT) generalmente más elevadas que la media mundial. Este panorama podría explicarse, en parte, por el envejecimiento poblacional y el incremento de factores de riesgo como la obesidad la hipertensión arterial y el consumo de tabaco en la región. (3)

En el último quinquenio, los hombres presentaron mayor tasa de mortandad. Los países centroamericanos mostraron mayores números de muertes en América, siendo Nicaragua y El Salvador los países con mayor tasa. México trató la enfermedad renal de manera eficiente, siendo considerado el país con más años vividos con discapacidad. (4)

El costo por habitante de tratamiento para la hemodiálisis (HD), por diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica se estima en promedio USD 100 000 (cien mil dólares americanos). Monto

inalcanzable en muchos países subdesarrollados de América Latina, dado los indicadores socioeconómicos y culturales actuales en la región. (5)

El Ministerio de Salud (MINSA), advirtió en el año 2023, que la población diagnosticada con enfermedad renal crónica se incrementa escalonadamente, superando a más de 2.5 millones de pacientes en el territorio peruano. El uso de fistula arteriovenosa (FAV) y catéter venoso central (CVC) tiene relación directa con el nuevo estilo de vida del paciente. El trasplante de riñón es la opción más conveniente para mejorar su estilo de vida, siendo el riñón el órgano con mayor demanda en el país. (6)

Para alcanzar un adecuado estilo de vida y reducir la tasa a menos del 70% en los pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica (ERC), es indispensable el compromiso del paciente y de su entorno; cambiando sus hábitos alimenticios, actividades físicas y acudiendo a controles médicos y soporte emocional. (7)

Cuando hablamos de adherencia terapéutica nos referimos a que un paciente cumpla con las indicaciones del profesional de la salud como la toma adecuada de medicamentos y la adopción de cambios en su estilo de vida para mejoras en su salud. (8)

Es importante destacar que en torno al 50% existe un cumplimiento al tratamiento. Este porcentaje disminuye notoriamente en países en desarrollo. (9)

Considerando la gran posibilidad de comportamientos negativos en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, es fundamental detectar los factores que predisponen la baja adherencia. Es importante recordar que los pacientes atraviesan por fases de crisis o negación durante el proceso de aceptar la enfermedad. Y si todo ello le añades un tratamiento sustitutivo (hemodiálisis) es comprensible que surjan sentimiento de rechazo. Esto puede provocar una adherencia deficiente al tratamiento. (10)

Es primordial que una persona en tratamiento de hemodiálisis lo reciba al menos tres veces a la semana. Reducir esa frecuencia se considera una falta de adherencia y esto puede aumentar la tasa de mortalidad en un 30 %. (11)

En el último lustro, el Hospital registró más de 3001 nuevos pacientes en la sala de hemodiálisis, con una tasa de incidencia de 251 casos por millón de población asegurada (pmpa) en el período analizado. (12)

En el Hospital, se observa que muchos pacientes adultos del área de hemodiálisis no llegan puntualmente a sus citas, lo que resulta en sesiones más cortas de lo necesario. Esta reducción del tratamiento tiene un impacto en la efectividad de la hemodiálisis, ya que la eliminación de toxinas y el equilibrio de los electrolitos no se logra adecuadamente, dando así las posibilidades de un decaimiento más progresivo sobre su salud.

A la entrevista con los pacientes se observa en el área de hemodiálisis que los pacientes no siguen adecuadamente las recomendaciones dietéticas proporcionada por el personal de enfermería, lo que incluye el consumo de alimentos perjudiciales para su salud, como alimentos con alto contenido de azúcar, postres y bebidas gasificadas. Además, presentan una ingesta excesiva de líquidos, lo que genera una sobrecarga hídrica. Asimismo, se evidencia una deficiencia en la educación sanitaria, ya que los pacientes no reciben información clara y precisa sobre la importancia de la restricción de líquidos y el control dietético lo que compromete la adherencia al tratamiento y el estado de salud general.

También en la entrevista se logra ver expresiones de desesperanza, o falta de motivación para continuar con el tratamiento y a todo ello se potencializa con la debilidad general debido a la enfermedad. Además, se ha identificado una creciente preocupación en los pacientes por termina la sesión de hemodiálisis, lo que refleja un deseo de retirarse lo antes posible, sin mostrar un compromiso pleno con el proceso de tratamiento.

Se seleccionó este problema debido a las consecuencias que causaría si el paciente no acude a tiempo a sus visitas. No llevar una buena adherencia en la hemodiálisis puede acarrear serios problemas de salud, entre ellos podemos mencionar que puede haber un compromiso inmunológico hasta incluso la mortalidad.

La poca adherencia al tratamiento es una complicación significativa en las enfermedades renales crónicas como por ejemplo puede haber pérdida rápida de la función renal.

Considerando el contexto analizado, se formula la interrogante principal del presente estudio.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis de un hospital de Lima 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nutricionales y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión actividad física y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nocivos y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Información sobre diabetes y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?

- ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Estado emocional y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?

- ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Adherencia terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?

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

#### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nutricionales y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis.

- Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión actividad física y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis.

-Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nocivos y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis.

-Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Información sobre diabetes y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis.

-Identificar la relación existe entre estilos de vida según la dimensión Estado emocional y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis.

-Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Adherencia terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Este estudio adquiere importancia teórica al aportar al conocimiento disciplinar de enfermería mediante el análisis de los estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos. Desde la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, se interpreta que el paciente en hemodiálisis presenta un déficit parcial o total de autocuidado debido a la dependencia del tratamiento sustitutivo, las múltiples restricciones dietéticas, emocional y sociales que enfrenta. La aplicación de esta teoría permite comprender el papel de la enfermería como facilitador del autocuidado, promoviendo conductas que reestablezcan el equilibrio y la responsabilidad del paciente sobre su salud.

Asimismo, el estudio se fundamenta en El Modelo de Adaptación de Callista Roy, que concibe el ser humano como un sistema abierto que busca mantener su equilibrio frente a estímulos internos y externos. Desde este modelo, la investigación permite analizar cómo los pacientes se adaptan a las exigencias del tratamiento dialítico y cómo las intervenciones de enfermería pueden favorecer respuestas adaptativas eficaces que fortalezcan la adherencia terapéutica.

De igual forma, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender enriquece el marco conceptual al resaltar que la conducta saludable se ve influenciada por la percepción de beneficios, barreras, autoeficacia y apoyo social. En este sentido, la enfermería

desempeña un papel esencial al fomentar estilos de vida positivos mediante educación, motivación y acompañamiento.

Teóricamente, esta investigación contribuye a articular los marcos conceptuales de Orem, Roy y Pender, integrando el autocuidado, la adaptación y la promoción de la salud como pilares de practica profesional. Así se consolida un cuerpo de conocimiento que orienta la comprensión del comportamiento humano frente a la enfermedad renal y la adherencia al tratamiento, fortaleciendo la base científica de la enfermería nefrológica.

#### **1.4.2 Metodológica**

La relevancia metodológica de este estudio radica en su aplicación rigurosa del método científico de construcción del conocimiento, bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, corte transversal y nivel descriptivo- correlacional. Este enfoque permie examinar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento sin manipular las variables, garantizando objetividad.

El uso de instrumentos validados y confiables, como los cuestionarios tipo Likert sobre estilos de vida y adherencia al tratamiento, proporciona una medición precisa de las conductas y actitudes de los pacientes, permitiendo correlacionar los factores biopsicosociales con la práctica clínica. Esta metodología genera evidencia empírica sólida que puede ser replicada en otras unidades de hemodiálisis, favoreciendo la comparación de resultados y la creación de modelos predictivos de adherencia en enfermería nefrológica.

Además, la elección del método hipotético – deductivo refuerza el carácter científico de la investigación, ya que parte de una hipótesis, que se contrasta mediate pruebas estadísticas (Rho de Spearman), asegurando que las conclusiones se basan en datos

verificables. Así, este trabajo metodológicamente contribuye consolidar una línea de investigación cuantitativa en enfermería, sustentada en la rigurosidad, la validez y la aplicabilidad práctica de los resultados.

### **1.4.3 Práctica**

En el ámbito práctico, esta investigación cobra especial relevancia al proporcionar herramientas que permitan mejor la adherencia al tratamiento hemodialítico y promover estilos de vida saludables en los pacientes renales crónicos. Los resultados servirán de base para diseñar estrategias de intervención educativa, programas de autocuidado guiado por enfermería y acciones motivacionales personalizadas orientadas a fomentar la responsabilidad del paciente en su propio tratamiento.

La estrategia derivada de este estudio podría incluir talleres sobre alimentación renal saludable, sesiones de orientación sobre el manejo emocional frente al tratamiento, acompañamiento educativo sobre la importancia de la puntualidad en la hemodiálisis, y programas de ejercicio físico adaptado a las capacidades de cada paciente.

De esta manera, el aporte práctico se traduce en la reducción de hospitalizaciones evitables, el fortalecimiento de la autonomía y la toma de decisiones informadas y la mejora de los estilos de vida del paciente renal, con impacto positivo en el ámbito familiar institucional y social. Este estudio refuerza el rol de enfermería como agente clave en la promoción de conductas saludables y en la transformación del cuidado hacia un modelo más humano, adaptativo y participativo.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Esta investigación se ejecutará en mes de abril, mayo, junio 2025.

### **1.5.2 Espacial**

La presente investigación se desarrollará en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, el cual se encuentra situado en el distrito de La Victoria, en la provincia y departamento de Lima, Perú.

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

Esta investigación será aplicada en pacientes adultos del servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

## MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

Revelo y Torres en su investigación del año 2022 en Ecuador tuvo como objetivo:” Determinar la influencia del Estilo de Vida en la adherencia al tratamiento hemodialítico integral en pacientes con insuficiencia renal crónica”. El método de estudio es de diseño no experimental, la población estuvo conformada por 71 pacientes. Los instrumentos fueron 2, ambos validados por juicio de expertos. Los resultados demostraron que el estilo de vida predominante entre los pacientes con insuficiencia renal crónica, el estudio evidenció que la mayoría de pacientes tienen un nivel de adherencia alto. Se concluye que se demuestra la asociación entre las dos variables, reflejado que el estilo de vida se encuentra relacionado con la adherencia al tratamiento. (13)

Gonzalez en su investigación del año 2022 en Ecuador tuvo como objetivo: “Evaluar la adherencia terapéutica que presentan los pacientes de 20-40 años que acuden a la sala de hemodiálisis Soldial S.A,Salinas 2022. El método de estudio es de diseño no experimental, la muestra corresponde a 55 pacientes. Los instrumentos fueron Escala de adherencia a la medicación de Morisky y Encuesta para determinación de factores asociados a la adherencia terapéutica. Los resultados indican que el 82% de las personas que asisten a esta unidad no son adherentes y un 18% son adherentes al tratamiento. Dentro de los factores relacionados al paciente con el 43% vinculados con la responsabilidad al cuidado de su salud. Se concluyó que la falta de interés o en muchas ocasiones el olvido de seguir con tratamiento, aquello que empeora el estado de la salud en este tipo de personas. (14)

Mezquite en su investigación del año 2023 en México tuvo como objetivo:” Determinar la asociación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”. El método de estudio es de diseño no experimental, la muestra estuvo conformado por 102 pacientes. El instrumento Cuestionario de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) y Cuestionario de adherencia al tratamiento (EAT). Los resultados indican que se estudiaron un total de 246 pacientes, con promedio de edad de 44.21 años (IC 95%; 42.3-46.1). La escolaridad predominante en el grupo con familia funcional fue secundaria en un 39.1% (IC 95%; 33.2-45) y en el grupo con familia disfuncional fue primaria en 33.9% (IC 95%;27.3-38.7) . Se encontró que el grupo de familia funcional tiene una buena adherencia en un 71.1% (IC 95%; 65.6 -76.6) y mala adherencia en un 6.3% (IC 95%; 3.4-9.2). Mientras el grupo con disfunción familiar Servera tiene una mala adherencia de 25.0% (IC 95%; 19.8-30.2). Se encontró la adherencia terapéutica con la funcionalidad con un valor de chi 95.91 con  $p=0.00$ . Se concluye que la funcionalidad familiar es un factor asociado que favorece dificultad la adherencia al tratamiento. (15)

### **Antecedentes nacionales**

Alcalde y Cárdenas en su investigación del año 2022 en Perú tuvieron como objetivo: “Determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada, Trujillo-2022”. El método de estudio es de diseño no experimental, la población de estudio contó con la participación de 82 pacientes con enfermedad renal que reciben tratamiento de hemodiálisis. Los instrumentos aplicados fueron Cuestionario sobre los estilos de vida y el Cuestionario de nivel de adherencia al tratamiento. Los resultados indican que el 100% de los participantes presentaron un nivel de alta adherencia al

tratamiento de hemodiálisis. En conclusión, se determinó que existe relación entre las variables abordadas en el presente estudio contando con un p valor calculado de 0.001 siendo este menor a 0.05 lo cual derivó en el rechazo de  $H_0$ ; mientras que el coeficiente de correlación reflejó una relación positiva-alta. (16)

Alarcón e Hidalgo en su investigación del año 2022 en Perú tuvieron como objetivo: “Determinar la relación entre los estilos de vida y adherencia a hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal del Hospital María Auxiliadora 2021”. El método de estudio es de diseño no experimental, la población de estudio estuvo constituida por 214 personas y la muestra estuvo constituida por 138 pacientes. Los instrumentos aplicados fueron Cuestionario para medir el estilo de vida y Cuestionario para medir la adherencia a hemodiálisis. Los resultados de los estilos de vida se observan que el 8.70% de los pacientes con insuficiencia renal crónica percibe un nivel bajo; sin embargo, el 55,8% señala que es de nivel medio. Por lo tanto, el 35.51% manifiesta que su estilo de vida es de nivel alto. Se concluye que existe relación entre los estilos de vida y la adherencia a hemodiálisis, por lo tanto, para la verificación de hipótesis se empleó la prueba de correlación de Rho de Spearman, cuyo resultado se encontró el valor de significancia  $P= 0,879$  que es mayor al valor de la significancia teórica ( $\alpha:0.05$ ) lo que indica que la correlación es significativa, directa y alta. (17)

Jimenez en su investigación del año 2023 en Perú tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre estilos de vida y nivel de adherencia de pacientes con enfermedades renal crónica que asisten al Hospital los Ríos, 2022. El método del estudio es de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 80 participantes. Los instrumentos usados fueron Cuestionario de Estilos de vida y Cuestionario de nivel de adherencia. Los resultados en la variable estilos de vida alcanza 51% en nivel regular y el 49%

reflexiona que el nivel es bueno. Por otro lado, la variable nivel de adherencia expresó 52,5% nivel regular, 40% nivel bueno y 7,5% nivel. Se concluye que existe correlación positiva baja entre estilos de vida y nivel de adherencia calculada con Rho Spearman identificándose un índice de 0,356 y una significancia bilateral  $p < 0,01$ . (18)

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Estilos de Vida**

El estilo de vida desempeña un papel crucial en el desarrollo y progresión de la enfermedad renal crónica (ERC). esta condición suele originarse con una alteración en la función o estructura del riñón, la cual puede mantenerse y agravarse con el tiempo debido a diversos factores de riesgo. Aunque es más frecuente en personas adultas y muchas veces no se manifiesta en análisis rutinarios, su detección precoz permite intervenir oportunamente. Adoptar hábitos saludables puede contribuir significativamente a ralentizar el deterioro renal, disminuyendo así la probabilidad de requerir tratamiento sustitutivo como la diálisis o trasplante renal. (19)

Según la Organización Mundial de la Salud, el estilo de vida se refiere al conjunto de hábitos y comportamientos diarios que influyen directamente en el bienestar físico, emocional y social de las personas. En el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica, estos estilos de vida adquieren una relevancia particular, ya que pueden impactar positiva o negativamente en el progreso de la enfermedad y en la adherencia al tratamiento. Mantener prácticas saludables, como una dieta adecuada, control del consumo de líquidos, actividad física regular y estabilidad emocional, resulta esencial para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones. (20)

Llevar un estilo de vida saludable es una de las maneras más seguras y rentables de mejorar la calidad de vida y prevenir o controlar las enfermedades crónicas. Por ello,

las directrices actuales para el manejo de la ERC recomiendan que los pacientes sigan una dieta saludable, realicen más o igual a 150 minutos semanales de actividad física, controlen su peso corporal, se abstengan de consumir tabaco y limiten el consumo del alcohol. (21)

### **2.2.1.1 Teoría**

#### **Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se basa en la idea de que, cuando una persona no puede atender por sí misma sus necesidades básicas, se presenta un déficit de autocuidado. En caso de los pacientes con enfermedad renal crónica, este déficit se hace evidente debido a las múltiples exigencias que impone la patología. Orem clasifica este déficit entre tipos: el universal, que en estos pacientes se relaciona con la dificultad para mantener funciones básicas como la nutrición, hidratación y eliminación de desechos; el del desarrollo, que se presenta cuando las demandas del tratamiento interfieren con etapas vitales como la adolescencia o el envejecimiento; y el desviado vinculado directamente a la condición crónica de la enfermedad renal, que afecta la capacidad de la persona para cuidarse y adaptarse a las limitaciones impuestas por el tratamiento y el deterioro progresivo de su salud. (22)

Ante el déficit de autocuidado que pueden presentar los pacientes con enfermedad renal crónica, el profesional de enfermería actúa mediante diferentes modalidades del cuidado, las cuales se seleccionan según el grado de autonomía que conserve el paciente. Estos sistemas incluyen: el totalmente compensatorio, utilizado cuando el paciente está en una etapa avanzada y requiere apoyo completo; el parcialmente compensatorio, indicado cuando puede realizar algunas actividades de cuidado personal, pero necesita ayuda en otras; y el sistema de apoyo educación, cuando

conserva capacidades para cuidarse, pero requiere orientación, información y acompañamiento. Es fundamental tener en cuenta que un mismo paciente renal puede necesitar más de un tipo de intervención a lo largo de su evolución clínica, dependiendo de su estado de salud, etapa de la enfermedad y capacidad para adherirse al tratamiento. (23)

### **2.2.1.2 Dimensiones**

#### **2.2.1.2.1 Hábitos nutricionales**

Desde una perspectiva de salud pública, el director general de la Organización Mundial de la salud, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, enfatiza la importancia de que los espacios públicos favorezca entornos alimentarios saludables, especialmente cuando están dirigidos a poblaciones en situación de vulnerabilidad. En el contexto de los pacientes con enfermedad renal crónica, esta recomendación cobra especial relevancia, ya que una alimentación equilibrada y segura es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento y promover estilos de vida que favorezcan el control de la enfermedad. En este sentido, es crucial que los gobiernos lideren políticas que aseguren la oferta de alimentos adecuados en centros de salud y otras instituciones públicas, evitando el uso de recursos del estado en productos que puedan comprometer la salud renal o interferir con el régimen terapéutico indicado. (24)

En el año 2018, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el 13° Programa General de Trabajo (PGT) para el período 2019- 2023, estableciendo como prioridades la reducción del consumo de sodio y la eliminación de las grasas trans industriales en los alimentos. Estas acciones resultan especialmente pertinentes en el abordaje integral de la enfermedad renal crónica, ya que una ingesta elevada de sodio y grasas nocivas puede acelerar el deterioro de la función renal y dificultar la adherencia a las recomendaciones dietéticas. En este marco, la OMS desarrolló una guía estratégica destinada a apoyar a

los países en la implementación de políticas alimentarias más saludables. Esta hoja de ruta representa una herramienta clave para crear entornos que favorezcan estilos de vida compatibles con el manejo adecuado de enfermedades crónicas como a ERC, reforzando así el compromiso institucional con la prevención y el cuidado continuo de estos pacientes. (25)

#### 2.2.1.2.2 Actividad física

La OMS considera actividad física a cualquier movimiento corporal voluntario generado por los músculos esqueléticos que implique un gasto de energía. Esta definición no se limita al ejercicio programado, sino que incluye también actividades cotidianas como caminar, movilizarse, realizar labores domésticas, laborales o recreativas. En el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica, incorporar actividad física regular, ya sea de intensidad moderada, puede contribuir significativamente a mejorar el estilo de vida, el control metabólico y la adherencia al tratamiento. (26)

En ese contexto, en 2018 se propuso una meta global orientada a reducir en un 10% la prevalencia de la inactividad física para el año 2030, en alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Esta medida responde a la creciente preocupación por el sedentarismo, favoreciendo por el uso excesivo de tecnologías y transporte motorizado, el cual se ha asociado a un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, algunos tipos de cáncer y afecciones cardiovasculares. En pacientes renales, este patrón sedentario puede agravar el deterioro funcional y dificultar el cumplimiento de intervenciones terapéuticas clave. (27)

En el caso de personas con acceso vascular (como catéter o fístula), se recomienda evitar la actividad física intensa en los primeros días tras su colocación, priorizando la

higiene del área. En cambio, quienes reciben diálisis peritoneal pueden mantener una rutina física casi normal, evitando solo los ejercicios que sobrecarguen el abdomen. (28)

#### 2.2.1.2.3 Hábitos nocivos

Los hábitos perjudiciales para la salud son conductas o rutinas que, al estar profundamente arraigadas en la vida diaria, muchas veces pasan desapercibidas, pero terminan afectando negativamente el bienestar físico, mental y emocional. En el contexto de la enfermedad renal crónica (ERC) y el tratamiento con hemodiálisis, este tipo de hábitos cobra especial relevancia ya que pueden acelerar el deterioro de la función renal o interferir con el tratamiento. El estilo de vida actual, marcado por el estrés, la alimentación inadecuada, la falta de ejercicio o el incumplimiento de las indicaciones médicas, pueden contribuir significativamente al desarrollo o agravamiento de la ERC y comprometer la calidad de vida de las personas en hemodiálisis. (29)

Estudios recientes demuestran que pasar largas horas sentados, ingerir alimentos ricos en sodio o grasas saturadas, y acompañarlos de alcohol en exceso, están directamente asociadas con una disminución en la esperanza de vida. Estas pequeñas decisiones diarias terminan siendo determinantes en la aparición de enfermedades crónicas y el deterioro de la calidad de vida. (30)

#### 2.2.1.2.4 Información sobre la ERC y factores causales

Fomentar el conocimiento sobre esta patología es clave para motivar a los pacientes renales a adoptar estilos de vida más saludables y mantener una mayor adherencia al tratamiento. Un paciente bien informado puede tomar decisiones más conscientes sobre su autocuidado, reduciendo complicaciones y mejorando su pronóstico (31)

#### 2.2.1.2.5 Estado emocional

El estado emocional constituye un pilar fundamental del bienestar general, ya que permite al individuo afrontar los retos cotidianos, desarrollarse personal y profesionalmente, y establecer relaciones positivas. En el contexto de la enfermedad renal crónica, las emociones influyen de forma determinante en la motivación del paciente para seguir el tratamiento y mantener conductas saludables. (32)

Las emociones surgen como respuestas psicofisiológicas ante diversos estímulos, y están directamente vinculadas con la manera en que el paciente percibe su condición y los cambios que esta implica. Por ello, el acompañamiento emocional forma parte esencial del enfoque terapéutico integral en nefrología. (33)

#### 2.2.1.2.6 Adherencia terapéutica

Según la OMS, la adherencia terapéutica se refiere al grado en que un paciente sigue adecuadamente las recomendaciones dadas por los profesionales de salud. Esto incluye desde la administración de medicamentos hasta la implementación de cambios en la dieta, el ejercicio y otros hábitos de vida. (34)

En pacientes renales, la falta de adherencia puede tener consecuencias graves, como el agravamiento del daño renal, mayores complicaciones cardiovasculares y un menor estilo de vida. Evaluar este aspecto permite identificar barreras individuales y diseñar intervenciones personalizadas que favorezcan el cumplimiento del tratamiento. (34)

### 2.2.2 Adherencia al tratamiento

En el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica, la adherencia terapéutica representa un componente esencial para el éxito del tratamiento, ya sea conservador o sustitutivo. De acuerdo con la OMS, esto se entiende como el nivel de coincidencia entre las acciones del paciente y las recomendaciones dadas por el equipo de salud. Esta

adherencia está influenciada por una variedad de factores, incluyendo aspectos personales, sociales, económicos y del entorno de atención. Una escasa adherencia puede derivar en descompensaciones clínicas, aumento de hospitalizaciones y deterioro del estado funcional del paciente (35)

### **2.2.2.1 Teoría**

#### **Modelo de Adaptación de Callista Roy**

Este modelo teórico considera al ser humano como un sistema abierto que responde activamente a estímulos del entorno para alcanzar un estado de equilibrio. En pacientes renales, la enfermería debe acompañar este proceso de adaptación, interviniendo sobre los factores que dificultan su ajuste a la enfermedad y al tratamiento. (36)

Desde el modelo de adaptación de Roy, los pacientes en hemodiálisis son comprendidos como seres humanos integrales, cuyas dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales interactúan en unidad con un propósito, formando parte de sistemas como la familia, la comunidad y la sociedad. Sus procesos de adaptación están influenciados por aprendizajes previos y experiencias de vida, por lo que la enfermedad debe reconocerlos como personas únicas, dignas, autónomas y libres, cuyas respuestas ante la enfermedad renal crónica y el tratamiento dialítico son individuales. La percepción que cada paciente tiene sobre su condición varía según su historia personal y contexto, por lo que el cuidado de enfermería debe orientarse a comprender esa singularidad, promoviendo intervenciones que favorezcan una adaptación saludable y sostenida en el tiempo. (37)

#### **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

Este modelo plantea que la adopción de conductas saludables está determinada por la historia personal del individuo, sus creencias, emociones y la influencia de su entorno

social. En el ámbito de la nefrología, este enfoque permite comprender por qué algunos pacientes modifican su estilo de vida de manera efectiva, mientras que otros requieren mayor apoyo y motivación. El modelo Pender promueve el empoderamiento del paciente renal, destacando su papel activo en el autocuidado, y plantea intervenciones que estimulen su participación y compromiso con el tratamiento (38)

#### 2.2.2.2 Dimensiones

##### 2.2.2.2.1 Factores Socioeconómico

Los factores socioeconómicos como el nivel educativo, el empleo, los ingresos y el entorno familia influyen directamente en la adherencia terapéutica del paciente renal. La estabilidad económica y el acceso recursos básicos son determinantes en la posibilidad de cumplir con controles, medicación, alimentación especial y transporte al centro de diálisis (39)

##### 2.2.2.2.2 Factores relacionados con el proveedor sanitario

Los profesionales de la salud desempeñan un rol esencial en la promoción de la adherencia terapéutica, especialmente en el contexto de enfermedades renales crónicas. La implementación de herramientas como la entrevista motivacional y al escucha activa permite fortalecer la relación con los pacientes, generando un entorno de comunicación más empático y efectivo. Es fundamental que el personal de salud trabaje de forma conjunta con los pacientes renales para diseñar planes de cuidado individualizados, que se ajusten sus necesidades clínicas y contextuales. Establecer un vínculo basado en la confianza, la corresponsabilidad y la cooperación mutua favorece significativamente la continuidad del tratamiento y la adherencia a las indicaciones médicas. (40)

#### 2.2.2.2.3 Factores relacionados con el tratamiento

Los factores vinculados directamente al tratamiento pueden representar una importante barrera para los pacientes con enfermedad renal crónica, especialmente aquellos que residen en zonas rurales o de difícil acceso. En muchos casos, las personas que viven alejadas de los centros urbanos no pueden acceder a la terapia de reemplazo renal (TRR) que preferirían, debido a largas distancias que deben recorrer para asistir a sus citas médicas, así como los elevados costos de transporte. Esta situación se agrava por el aislamiento geográfico, el bajo ingreso económico y la limitada disponibilidad de especialistas en nefrología en sus localidades. Además, el acceso a servicios como la diálisis o el trasplante renal suele verse restringido por la escasez de infraestructura local y por la derivación tardía a atención especializada. Como consecuencia, estas dificultades pueden traducirse en una menor adherencia al tratamiento, un aumento de las ausencias a las sesiones programadas y una mayor frecuencia de visitas a los servicios de emergencia u hospitalizaciones. (41)

#### 2.2.2.2.4 Factores personales

Dentro de los factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, particularmente aquellos en terapia de hemodiálisis, el conocimiento sobre su medicación y las creencias asociadas desempeñan un papel decisivo. Cuando los pacientes no comprenden adecuadamente el propósito de sus medicamentos- como los antihipertensivos o eritropoyetina- pueden priorizar incorrectamente su uso, subestimarlos o abandonarlos por temor a efectos secundarios. Esta interpretación errónea de la necesidad o efectividad del tratamiento compromete su adherencia terapéutica. Tales comportamientos han sido estudiados mediante modelos teóricos del comportamiento en salud, como el Modelo de Creencia en salud, La Teoría del Comportamiento Planificado y el Modelo de Adherencia a la

Medicación, que permiten entender cómo los factores cognitivos y emocionales afectan la continuidad del tratamiento en este tipo de pacientes. (42)

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos.

#### **Hipótesis Nula**

No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nutricionales y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión actividad física y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nocivos y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión Información sobre diabetes y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión Estado emocional y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos.

-Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión Adherencia terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos.

## **METODOLOGÍA**

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

El método utilizado en esta investigación es el hipotético- deductivo, un proceso esencial en la ciencia que permite formular hipótesis y luego comprobarlas mediante deducción lógica y experimentación controlada. Este enfoque facilita la obtención de resultados verificables y confiables, siendo fundamental para el avance del conocimiento en distintas áreas. En el presente estudio, este método se aplica para analizar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, planteando hipótesis sobre cómo los hábitos de vida influyen en la continuidad y efectividad del tratamiento en hemodiálisis. (43)

### **3.2 Enfoque investigación**

El enfoque cuantitativo se basa en la medición numérica de variables para analizar fenómenos de forma objetiva. En este estudio, se valúan los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos, midiendo factores como hábitos, asistencia a sesiones y cumplimiento terapéutico. El propósito principal de este enfoque es analizar, comprender, prever y manejar las causas de los fenómenos, además de anticipar su ocurrencia al identificar dichas causas. (44)

### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación es aplicada y se orienta a resolver problemas concretos en contextos reales. En el caso de la Enfermedad Renal Crónica, este tipo de investigación busca generar soluciones prácticas que mejoren los estilos de vida del paciente, a partir del conocimiento científico existente. Se caracteriza por un enfoque práctico, su interés en la utilidad de los resultados y su base en hallazgos previos, como los proporcionados por la investigación básica. Además permite evaluar el impacto de las intervenciones

propuestas, facilitando su aplicación en la práctica clínica y en el diseño de estrategias efectivas de cuidado. (45)

### 3.4 Diseño de la investigación

El presente diseño será no experimental puesto que no se pretende manipular ni intervenir directamente sobre los pacientes renales, ya que el objetivo es observar y analizar su comportamiento en condiciones naturales. El investigador no modifica los hábitos ni los tratamientos, sino que recoge información tal como se presenta en la realidad, a partir de registros, entrevistas o cuestionarios aplicados de forma pasiva. Esta metodología permite explorar cómo se relacionan los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes renales sin establecer una relación de causa efecto, sino identificando patrones, tendencias o asociaciones relevantes en el contexto clínico. (46)

- **Corte:** Para el presente trabajo el corte será transversal, ya que se busca analizar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal en un momento determinado del tiempo. Esta metodología permite describir cómo se vinculan ambas variables sin necesidad de realizar un seguimiento prologando, lo cual es adecuado para obtener un panorama actual del comportamiento y compromiso terapéutico de esta población. (47)
- **Nivel o alcance:** El presente estudio se enmarca dentro de un nivel descriptivo – correlacional. Es de carácter descriptivo porque busca identificar y detallar las características de los estilos de vida y los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal, proporcionando un perfil general de esta población sin intervenir en las variables estudiadas. Al mismo tiempo, adopta un enfoque correlacional, ya que pretende examinar el grado de relación existente entre estas dos variables, con el fin de comprender si ciertos patrones en el estilo de vida pueden estas

asociados con un mayor o menor adherencia al tratamiento. Este diseño permite explorar conexiones relevantes dentro del contexto del manejo de la enfermedad renal, aportando así evidencia que podría orientar futuras intervenciones de cuidado y promoción de la salud. (48)

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

**Población:** En el presente estudio, la población está conformada por un grupo clínicamente diverso de pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento sustitutivo mediante hemodiálisis en el Hospital – ESSALUD. Esta población incluye tanto a pacientes hospitalizados como ambulatorios, quienes acuden al servicio de hemodiálisis con una frecuencia estándar de tres veces por semana, en ciclos que se repiten de manera constante mes a mes.

Dentro de esta población se encuentran pacientes con distintas comorbilidades o condiciones asociadas tales como bacteriemia, hipercalemia, congestión pulmonar, anemia, así como aquellos con infecciones virales como hepatitis B, hepatitis C, VIH y HTLV. Esta composición refleja la heterogeneidad clínica y epidemiológica del grupo analizado, lo que enriquece la validez del estudio al representar diversos perfiles clínicos dentro del contexto de la terapia dialítica.

Se define como el conjunto total de individuos o elementos que comparten determinadas características similares (49)

En esta investigación, la población estará compuesta por pacientes adultos, de entre 18 y 85 años, que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital.

Población: 195

**Muestra:** Una muestra corresponde a una fracción representativa de la población total que permite obtener información generalizable al resto. También se conoce como muestra representativa (50)

- La muestra la conforma.

$$n = N \frac{Z^2 p q}{d^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

- p: proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.
- q: Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno de estudio (1 – p)

**n:130**

**Criterio de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Con diagnóstico de Enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
- Que acepten participar voluntariamente firmando el consentimiento informado.
- Que estén en condiciones físicas y mentales para responder el instrumento.

**Criterio de exclusión:**

- Pacientes con diagnóstico psiquiátrico que afecte su capacidad de juicio.

**Muestreo:** En nuestro caso correspondería a un muestreo aleatorio simple. En el presente estudio, se optó por un muestreo aleatorio simple, técnica que implica seleccionar a los participantes de manera completamente aleatoria, asegurando que todos los pacientes de la población tengan la misma probabilidad de ser incluidos. Esta estrategia puede compararse con introducir todos los nombres en un recipiente y

extraerlos sin mirar, garantizado así imparcialidad en la elección. Al aplicarlo en el contexto de pacientes de nefrología este método resulta adecuado al permitir una muestra representativa para analizar los estilos de vida y la adherencia al tratamiento, especialmente considerando que estos pacientes suelen compartir características clínicas similares dentro de un mismo entorno asistencial. (51)

El muestreo se refiere al procedimiento mediante el cual se eligen los elementos que formarán parte de la muestra a partir del total de la población. Consiste en un conjunto de criterios, normas y pasos que permiten seleccionar una parte de la población que represente al todo de manera adecuada (52)

### 3.6 Variables y operacionalización

#### Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1 Estilos de vida	Según la OMS, el estilo de vida es el resultado de un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio entre bienestar físico, mental y social. (53)	Medido con un cuestionario de 27 ítem en escala de Likert cuyas dimensiones son: hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional, adherencia terapéutica.	Hábitos nutricionales	Frecuencia de consumo de frutas y verduras. Consumo diario de pan y tortillas. Porcentaje de personas que agregan azúcar o sal a Frecuencia de consumo de gaseosas y comidas fuera del Porcentaje que solicita porciones adicionales de comida <b>Frecuencia de ingesta grasas animales.</b>	Ordinal	Saludable (55- 108) No saludable (0-54)
			Actividad física	Frecuencia de ejercicio de al menos 15 minutos. Frecuencia de ocupación fuera de actividades laborales. Actividad principal en el tiempo libre.		Casi nunca= (0) Algunas veces= (2) Frecuentemente= (4)
			Hábitos nocivos	Porcentaje de personas que fuman y consumen alcohol Consumo diario de cigarrillos y bebidas alcohólicas.		
			Información sobre la ERC y factores causales	Número de pláticas para diabéticos asistidas. Frecuencia de búsqueda de información sobre diabetes. Porcentaje de personas informadas sobre el control de su diabetes.		
			Estado emocional	Frecuencia con la que se enoja fácilmente. Frecuencia de sentimientos de tristeza. Frecuencia de pensamientos pesimistas sobre el futuro.		
			Adherencia terapéutica	Frecuencia de esfuerzo para controlar la diabetes. Porcentaje que sigue dieta para diabéticos. Frecuencia de olvido en aplicar medicamentos o insulina. Porcentaje que sigue instrucciones médicas para su cuidado.		
V2 Adherencia al tratamiento en pacientes renales	Es “La medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica”. (54)	Medido con un cuestionario de 26 ítems en escala de Likert cuyas dimensiones son: factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor sanitario, factores relacionados con el tratamiento, factores personales.	Factores Socioeconómico	Disponibilidad económica para necesidades básicas. Apoyo económico familiar para el tratamiento. Capacidad de costear gastos relacionados a la hemodiálisis. Recursos para el transporte al hospital. Dificultad económica para seguir la dieta. <b>Apoyo familiar o social para asistir al tratamiento.</b>	Alta adherencia: 36 a 52 puntos  Adherencia media: 18 a 35 puntos  Baja adherencia: 0 a 17 puntos	
			Factores relacionados con el proveedor sanitario	Comunicación efectiva y clara del personal. Capacidad del personal para resolver dudas y actuar ante urgencias. Acceso a información sobre la terapia. Flexibilidad y comprensión del equipo de salud. <b>Expectativa de mejoría compartida entre paciente y personal.</b>		
			Factores relacionados con el tratamiento	Interferencia de actividades personales. Problemas de distancia y transporte. Importancia asignada a la puntualidad y duración de las sesiones. Abandono del tratamiento al sentir mejora. Dificultad para cambiar hábitos desfavorables.		
			Factores personales	Convicción sobre los beneficios del tratamiento. Interés en conocer su enfermedad. Responsabilidad en el autocuidado		

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

#### **3.7.1 Técnica**

Para la variable estilos de vida se usó la técnica de la encuesta a través del Cuestionario Estilos de Vida. Esta técnica permitió explorar conductas y prácticas habituales vinculadas al autocuidado, obteniendo información valiosa en las siguientes dimensiones: hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la enfermedad, estado emocional, adherencia terapéutica. La aplicación se realizó de manera individual, asegurando condiciones de privacidad y comprensión plena de las preguntas por parte de los participantes.

Del mismo modo se aplicó la técnica de la encuesta para el segundo Cuestionario Adherencia al Tratamiento, que evalúa el nivel de adherencia de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis. Esta técnica facilitó la recolección de datos relacionados con factores que afectan el cumplimiento terapéutico organizados en las siguientes dimensiones como: factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor sanitario, factores relaciones con el tratamiento, factores personales. Esta información fue esencial para analizar de forma integral las condiciones que influyen en la adherencia, tanto desde el entorno del paciente como desde su percepción individual. Este instrumento ha sido adaptado por el investigador Edson Leandro Linares Peve, quién contextualizó sus ítems para ajustarlos a la realidad específica del entorno de estudio. Posteriormente, será sometido a validación mediante juicio de expertos, todos licenciados en enfermería con especialización en nefrología, lo que permitirá asegurar su pertinencia y solidez tanto en el ámbito clínico como investigativo.

Las técnicas utilizadas en una investigación constituyen un conjunto de herramientas que permiten transitar el camino metodológico seleccionado. A su vez, el método representa el conjunto de procedimientos sistemáticos que se siguen para alcanzar los fines propuestos en el estudio (55)

### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Se emplearon dos cuestionarios estructurados:

- **Cuestionario de Estilo de Vida**

Se hizo uso del cuestionario “escala para medir estilos de vida”, la cual fue creado por la autora Verónica Isabel Ayte Canteño, el cual consta de 27 preguntas teniendo 6 dimensiones. Estos serán: Hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la ERC y factores causales, estado emocional y adherencia terapéutica. Son preguntas cerradas con respuestas tipo Likert de tres opciones (por ejemplo: casi nunca, algunas veces, frecuentemente), permitiendo obtener información estructurada sobre los estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal. Para su evaluación, cada ítem presenta puntajes como 0, 2 y 4 los cuales ayudan a determinar los estilos de vida saludable y no saludable. Finalmente, para determinar la escala de vida saludable se requiere una puntuación de 5 a 108 puntos, sin embargo, para determinar la escala de vida no saludable debe tener una puntuación de 0 a 54 puntos. (56)

- **Cuestionario de Adherencia al Tratamiento**

El segundo instrumento utilizado corresponde al Cuestionario de Adherencia al tratamiento diseñado por Chipana K. y Flores L. Este cuestionario evalúa el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis mediante una escala tipo Likert de tres

opciones de respuesta: nunca, a veces y siempre. La herramienta contempla tanto ítems de formulación positiva como negativa.

Para los ítems positivos (12,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,19,23,24,25,26), puntuación asignada es:

- 0: nunca
- 1: A veces
- 2: siempre

Mientras que para los ítems negativos (5,16,17,20,21,22), la escala se invierte para mantener la coherencia interpretativa del puntaje general:

- 2: nunca
- 1: a veces
- 0: siempre

La puntuación total del cuestionario permite clasificar el nivel de adherencia en tres categorías

- Alta adherencia: 36 a 52 puntos
- Adherencia media: 18 a 35 puntos
- Baja adherencia: 0 a 17 puntos

Este instrumento proporciona una visión integral de los factores que influyen en la continuidad del tratamiento desde una perspectiva personal, social y del sistema de salud. (57)

Ambos instrumentos serán aplicados de forma presencial, con consentimiento informado, garantizando anonimato y confidencialidad.

### 3.7.3 Validación

Para el caso del Cuestionario Estilos de Vida la evaluación de la validez lógica y de contenido del cuestionario fue realizada a través del consenso de un grupo de profesionales de la salud con experiencia clínica. Este proceso contó con la participación de 16 expertos en distintas disciplinas, incluyendo nefrología, psicología clínica, nutrición, medicina interna, medicina familiar e investigación aplicada a enfermedades crónicas. Cada uno de ellos revisó el instrumento de manera individual y sin conocer las evaluaciones de los otros, garantizando objetividad en sus apreciaciones. Todos los evaluadores tenían una trayectoria mínima de cinco años en el manejo de personas con enfermedad renal crónica, lo que permitió asegurar que el contenido del cuestionario estuviera alineado con las necesidades reales de esta población. (58)

Para la validación del cuestionario de Adherencia al tratamiento se realizará a través de juicio de expertos en el área, quienes evaluarán la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem del instrumento. Esta revisión permitirá asegurar que el cuestionario mide adecuadamente los aspectos relacionados con la adherencia y es adecuado para la población a la que va dirigido. (57)

### 3.7.4 Confiabilidad

Con respecto al Cuestionario de estilos de vida, la confiabilidad del instrumento fue precisada por medio de alfa de Cronbach la cual obtuvo un resultado de 0.936 siendo un instrumento altamente confiable para la utilización en la investigación. (56)

Con respecto a Cuestionario de adherencia, la confiabilidad del instrumento se ejecutará una prueba piloto con personas que presenten características similares a los participantes del estudio principal. Con los datos obtenidos, se calculará el coeficiente

de alfa de Cronbach con el objetivo de determinar el nivel consistencia interna del instrumento y verificar que sus ítems mantengan una adecuada homogeneidad. (57)

La confiabilidad hace referencia al grado en que los resultados obtenidos por un instrumento son consistentes y reflejan verdaderamente las diferencias individuales, minimizado los errores aleatorios de medición. En otras palabras, indica qué tanto las puntuaciones derivan de diferencias reales entre los sujetos y no de factores externos o inconsistencias (59)

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

El procesamiento y análisis de los datos se desarrollará de forma estructura y rigurosa, garantizando la calidad y validez de los resultados obtenidos. Para ello, se procederá de la siguiente manera:

Antes de la aplicación de los instrumentos se gestionarán los permisos correspondientes. Una vez obtenida la autorización institucional, se informará a los participantes acerca de los objetivos, alcances y beneficios de la investigación, asegurando el respeto a los principios bioéticos mediante la presentación del consentimiento informado, el cual deberá ser firmado por cada participante de forma voluntaria.

Finalizada la recolección de datos, se realizará un control de calidad de los cuestionarios aplicados, verificando su integridad y descartando aquellos que presenten omisiones significativas o respuestas incompletas. Posteriormente, la información válida será digitada en una matriz elaborada en Microsoft Excel, la cual servirá de base para su importación al software estadístico SPSS versión 26.0.

En el entorno de SPSS, se procederá a etiquetar las variables, definir sus valores y codificar adecuadamente las categorías. A partir de las respuestas obtenidas, se calcularán las puntuaciones totales de cada variable e indicador.

Dependiendo del resultado de esta prueba, se seleccionará la técnica estadística más adecuada para contrastar la hipótesis del estudio.

El análisis inferencial se realizará mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, seleccionado por su pertinencia en estudios con variables no normales y de tipo ordinal.

Los resultados serán presentados mediante tablas de frecuencia, gráficos y cuadros comparativos que permitan visualizar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento en los pacientes del servicio de hemodiálisis. Cada figura estará acompañada de su respectiva interpretación, orientada a responder los objetivos e hipótesis planteadas en la investigación.

### **3.9 Aspectos éticos**

La presente investigación respeta los principios bioéticos establecidos internacionalmente, como la beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia. Se observará estrictamente lo establecido en la Declaración de Helsinki y en los lineamientos éticos nacionales. Para garantizar el respeto a la dignidad de los participantes, se solicitará su consentimiento informado mediante un formato aprobado, en el cual se detallará la finalidad del estudio, el uso confidencial de los datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Dado que los datos se obtendrán directamente de paciente en tratamiento de hemodiálisis, se gestionará también la autorización formal del Hospital, institución donde se desarrollará la investigación. Además, se asegurará la protección de la

información sensible y la identidad de los participantes, resguardado los datos recolectados de forma anónima y utilizando códigos para el análisis.

Se garantiza que ningún menor de edad participará en este estudio, por lo que no será necesario requerir asentimientos adicionales. El proyecto ha sido supervisado por un asesor metodológico que revisará su avance ético y científico, asegurando la rigurosidad en cada etapa. Asimismo, se conservará la evidencia del trabajo desarrollado, como documentos firmados, datos en bruto, transcripciones, bases de datos y cualquier registro necesario para la trazabilidad de los resultados.

Durante todo el desarrollo de la investigación se mantendrá el respeto por los principios éticos fundamentales que orientan la práctica científica y profesional en enfermería:

**Autonomía:** se reconoce el derecho de cada participante a decidir voluntariamente su participación tras recibir información clara y suficiente sobre los objetivos y procedimientos del estudio.

**-Beneficencia:** se busca generar conocimiento que contribuya el bienestar de los pacientes, priorizando siempre los beneficios por encima de cualquier riesgo potencial.

**-Justicia:** se promueve la equidad en la selección y el trato de los sujetos, asegurando la distribución justa de los beneficios derivados del estudio.

De igual forma, el investigador actuará con integridad y responsabilidad ética, evitando cualquier conflicto de interés, plagio o práctica inadecuada. El compromiso con la honestidad académica se refleja en la revisión del trabajo mediante herramientas de detección de similitud y en el uso correcto y transparente de todas las fuentes consultadas.

## 4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

2025						
Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Búsqueda de realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X					
Importancia y justificación de la investigación	X					
Planteamiento del problemas y objetivos	X					
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra, muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			

Aspectos bioéticos	X			
Métodos de análisis de información	X	X		
Aspectos administrativos del estudio		X		
Elaboración de los anexos		X		
Aprobación del proyecto			X	X
Sustentación del trabajo				X

#### 4.2 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
<b>Materiales</b>			
Laptop	1	5	5
Papel Bond A4	1 millar	15	15
Útiles de escritorio			10

Lapiceros	15	2	30
Sobre manila	15	1	15
<b>Servicios</b>			
Internet	6 meses		480
Asesor de tesis	1 mes		400
<b>Informe Final</b>			
Anillado	3	6	18
Empastado	1	25	25
Impresión del informe final	83 pag * 4 copias	0.2	66.4
<b>Viáticos</b>			
Transporte			100
Otros imprevistos			100
<b>TOTAL</b>			<b>1264.4</b>

## 5.Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y salud Renal para todos [Internet]. [Consultado el 12 de Mayo de 2024] Disponible en : <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos#:~:text=Datos%20de%20la%20organizaci%C3%B3n%20internacional,la%20enfermedad%20aumenta%20cada%20a%C3%B1o.>
2. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador [Internet]. Revistanefrologia.org. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/396/867>
3. Alparslan C, Malyszko J, Caskey FJ, Aleckovic-Halilovic M, Hrušková Z, Arruebo S, et al. Capacity for the management of kidney failure in the International Society of Nephrology Eastern and Central Europe region: report from the 2023 ISN Global Kidney Health Atlas (ISN-GKHA). *Kidney Int Suppl* (2011) [Internet]. 2024;13(1):29–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kisu.2024.01.006>
4. Organización Panamericana de la Salud . [Internet].Disponible en : <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales.>
5. Vélez J. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular .*Revista mexicana de angiología* [Internet]2023;51(1), 1-3. [Consultado el 17 de Mayo de 2024]. Disponible en : [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2696-130X2023000100001#B6](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2023000100001#B6)
6. Infobae. En Perú más de 2.5 millones sufren de enfermedad renal crónica. [Internet]. [Consultado el 17 de Mayo de 2024] . Disponible en :

<https://www.infobae.com/peru/2024/03/14/en-peru-mas-de-25-millones-sufren-de-enfermedad-renal-cronica-segun-el-minsa-como-cuidar-la-salud-de-los-rinones/>

7. El Peruano [Internet]. 10 de Marzo de 2024 [Consultado el 17 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/238780-prevenir-la-enfermedad-renal>.
8. Normon .Falta de adherencia : Factores que influyen [Internet]. [Consultado el 18 de Mayo de 2024]. Disponible en : <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen/>
9. Importancia de la adherencia terapéutica [Internet]. Pro Pharma Research Organization. [citado el 18 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://propharmaresearch.com/recursos/difusion/importancia-adherencia-terapeutica>
10. Chipana K. Flores L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [ Tesis para optar el grado de especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos ]Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en : [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores\\_ChipanaCastro\\_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_ChipanaCastro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Herrera P. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú. Revist investi. UNMSM [Internet]2014; 75(4), 323-326. [Consultado el 18 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/10848/9647>
12. Morbilidad PY. INFORME DEL REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS DE ESSALUD RENDES [Internet]. Gob.pe. [citado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en:

[https://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/CNSR\\_Informe\\_RENDES\\_2020.pdf](https://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/CNSR_Informe_RENDES_2020.pdf)

13. Revelo E. Estilo de vida y adherencia al tratamiento hemodialítico integral en pacientes con insuficiencia renal crónica.[ Tesis para optar el grado de Licenciada en Trabajo Social] Ecuador : Universidad Tecnica de Ambato; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstreams/3e0805df-1287-4e52-bc74-a2a398ee9da2/download>
  
14. Gonzalez D. Adherencia Terapéutica en pacientes con tratamiento hemodialítico de 20-40 años que acuden a la sala de hemodiálisis Soldial S.A. Salinas 2022. .[ Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] La Libertad : Universidad Estatal Península de Santa Elena ; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8050/1/UPSE-TEN-2022-0075.pdf>.
  
15. Mezquite J. Asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. [ Tesis para optar el grado de Especialidad en Medicina Familiar] Mexico : Universidad Autónoma de Querétaro; 2023. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/8151/1/RI007315.pdf>
  
16. Alcalde P. Cárdenas D. Estilo de vida y nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada, Trujillo- 2022. [ Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] La Libertad: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en : [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111079/Alcalde\\_ZPK-C%c3%a1rdenas\\_HDD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111079/Alcalde_ZPK-C%c3%a1rdenas_HDD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
17. Alarcón S. Hidalgo K. Estilos de vida y adherencia a hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal Hospital María Auxiliadora 2021.[ Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] Ica : Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en :

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC\\_fd8b661cbf063c943af4ecebcbadb82a/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_fd8b661cbf063c943af4ecebcbadb82a/Details)

18. Jimenez N. Estilos de vida y nivel de adherencia de pacientes con enfermedades renal crónicas que asisten al Hospital Los Rios 2022. .[ Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Piura : Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en : [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114382/Jimenez\\_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114382/Jimenez_CN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Redalyc.org. [citado el 22 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136013/html/>
20. By Roll'eat. Cambios en el estilo de vida y concepto según la OMS. [Internet]. [Consultado el 27 de Mayo de 2024]. Disponible en : <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>.
21. Schrauben SJ, Apple BJ, Chang AR. Modifiable lifestyle behaviors and CKD progression: A narrative review. *Kidney360* [Internet]. 2022;3(4):752–78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34067/KID.0003122021>
22. Estudia Enfermería .Dorothe Orem: Una destacada enfermera teórica y sus aportes a la profesión . [Internet]. [Consultado el 29 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://estudiarenfermeria.com/quien-fue-dorothea-orem-biografia-logros-aportes-a-la-enfermeria/>
23. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem .Revist. Archivo Médico de Camguy [Internet]2019; 23(6), 814- 825 [Consultado el 29 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
24. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos [Internet]. [Consultado el 28

- de Mayo de 2024] Disponible en : <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>
25. El Que Se Declara El SICPDEDP, La Obesidad" DEMDECACEL "día PCENMS, de la siguiente: al T. y Checo Pérez Flores, del grupo parlamentario de MORENA, pertenecientes a la LXV [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de junio de 2025]. Disponible en:
- [https://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2024/02/asun\\_4700060\\_20240208\\_1707502257.pdf#:~:text=En%20mayo%20de%202018%2C%20la%20Asamblea%20de,industrial%20en%20el%20suministro%20de%20alimentos%2C%20se](https://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2024/02/asun_4700060_20240208_1707502257.pdf#:~:text=En%20mayo%20de%202018%2C%20la%20Asamblea%20de,industrial%20en%20el%20suministro%20de%20alimentos%2C%20se)
26. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. [Consultado el 31 de Mayo de 2024] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
27. Essenciais AF e. S. Actividad física y salud: elementos esenciales [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2024/amf241a.pdf>
28. Asociación para la lucha contra las enfermedades del riñón . Importancia del ejercicio físico para pacientes renales con ERC. [Internet]. [Consultado el 31 de Mayo de 2024] Disponible en [https://alcerturia.org/importancia-ejercicio-fisico-para-pacientes-renales/#Ejercicio\\_con\\_cateter\\_o\\_fistula](https://alcerturia.org/importancia-ejercicio-fisico-para-pacientes-renales/#Ejercicio_con_cateter_o_fistula).
29. Consejos para desterrar los malos hábitos [Internet]. Clinicadinan.es. [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicadinan.es/noticia/consejos-para-desterrar-los-malos-habitos>
30. Revista Cabal .Los hábitos más nocivos para la salud. [Internet]. [Consultado el 31 de Mayo de 2024] Disponible en <https://www.revistacabal.coop/actualidad/los-habitos-mas-nocivos-para-la-salud>

31. Rico R. et al. Nivel de conocimientos, Estilos de Vida y control glicémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2. Scielo [Internet]2020; 12(1), 757. [Consultado el 31 de Mayo de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006)
32. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [Consultado el 31 de Mayo de 2024] Disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw6uWyBhD1ARIsAIMcADoHSSu09DTI C9q7VxGooIfYu7FE3ipvzG8nujGPM8dWSwZtf-o8gIaAp9MEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw6uWyBhD1ARIsAIMcADoHSSu09DTI C9q7VxGooIfYu7FE3ipvzG8nujGPM8dWSwZtf-o8gIaAp9MEALw_wcB).
33. Psicoactiva .Qué son las emociones , tipos , componentes y cómo gestionarlas . [Internet]. [Consultado el 31 de Mayo de 2024] Disponible en <https://www.psicoactiva.com/blog/que-son-las-emociones/>
34. Ortega J. et al. Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. Scielo [Internet]2018; 16(3), 226-232. [Consultado el 31 de Mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
35. Hernández I. et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Rev Metro Ciencia [Internet]2018; 26(1), 07-11. [Consultado el 3 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
36. EstudioMedicina.com. Modelo de adaptación de Callista Roy . [Internet]. [Consultado el 06 de Junio de 2024] Disponible en <https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/>

37. Flores L, de Villalobos MMD, de Pardo PG, Daza BG, de Obando EG, de Acuña YG, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [citado el 25 de junio de 2025];2(1):19–23. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)
38. Rico R. et al. Nivel de conocimientos, Estilos de Vida y control glicémico en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2. Scielo [Internet]2020; 12(1), 757. [Consultado el 06 de Junio de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006).
39. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE .El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación . [Internet]. [Consultado el 05 de Junio de 2024] Disponible en <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639/1313>
40. Wikipedia contributors. Adherence (medicine) [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. 2025. Disponible en: [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Adherence\\_\(medicine\)&oldid=1291711356](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Adherence_(medicine)&oldid=1291711356)
41. Alhamad MA, Almulhim MY, Alburayh AA, Alsaad RA, Alhajji AM, Alnajjar JS, et al. Factors affecting adherence to hemodialysis therapy among patients with end-stage renal disease attending in-center hemodialysis in Al-Ahsa region, Saudi Arabia. Cureus [Internet]. 2023;15(10):e46701. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.46701>

42. Ghimire S, Castelino RL, Jose MD, Zaidi STR. Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: a qualitative study. BMC Nephrol [Internet]. 2017;18(1):167. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-017-0583-9>
43. Suarez E. Método Hipotético Deductivo: Conceptos y Ejemplos Clave para Estudiar [Internet]. Experto Universitario. 2025 [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://expertouniversitario.es/blog/metodo-hipotetico-deductivo/>
44. Revista Scielo [Internet]. [Consultado el 05 de Diciembre de 2024] Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008)
45. Udg.mx. [citado el 05 de Diciembre de 2024]. Disponible en: [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/41/RED\\_41\\_Completa.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/RED_41_Completa.pdf)
46. Velázquez A. Investigación no experimental: Qué es, características, ventajas y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
47. Vista de Metodología de la investigación científica: guía práctica [Internet]. Ciencialatina.org. [citado el 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
48. Icap.ac.cr. [citado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: [https://campusvirtual.icap.ac.cr/pluginfile.php/195988/mod\\_resource/content/1/Metodologia%20de%20la%20investigacio%CC%81n%205ta%20Edicio%CC%81n%20CHernandezSampieri.pdf](https://campusvirtual.icap.ac.cr/pluginfile.php/195988/mod_resource/content/1/Metodologia%20de%20la%20investigacio%CC%81n%205ta%20Edicio%CC%81n%20CHernandezSampieri.pdf)
49. Question Pro [Internet]. [Consultado el 05 de Diciembre de 2024] Disponible en <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-una-poblacion/>

50. Enciclopedia significados [Internet]. [Consultado el 05 de Diciembre de 2024]  
Disponible en <https://www.significados.com/muestra/>
51. Menon P. Probability sampling: Methods, examples, differences, and insights [Internet]. SurveySparrow. [citado el 11 de junio de 2025]. Disponible en: <https://surveysparrow.com/blog/probability-sampling/>
52. Scielo [Internet]. [Consultado el 05 de Diciembre de 2024] Disponible en [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
53. Cambios en el estilo de vida y concepto según la OMS [Internet]. Roll'eat®. Roll\`eat; 2021 [citado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>
54. Bvsalud.org. [citado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
55. Métodos y técnicas de investigación [Internet] [Consultado el 05 de Junio de 2024]  
Disponible en [https://sga.unemi.edu.ec/media/recursotema/Documento\\_202043015231.pdf](https://sga.unemi.edu.ec/media/recursotema/Documento_202043015231.pdf)
56. de Enfermería EP. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. [citado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78654/Bocanegra\\_GCM\\_Quispe\\_FAK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78654/Bocanegra_GCM_Quispe_FAK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. Edu.pe. [citado el 25 de junio de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12512/Autocuidado\\_PalaciosMoncada\\_Luz.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12512/Autocuidado_PalaciosMoncada_Luz.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

58. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud Publica De Mexico [Internet]. 2003 [citado el 25 de junio de 2025];45(4):259–67. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000400004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000400004&script=sci_arttext)
59. Metodología de la investigación [Internet] [Consultado el 13 de diciembre de 2024] Disponible en <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis de un hospital de Lima 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nutricionales y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión actividad física y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nocivos y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Información sobre diabetes y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Estado emocional y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Adherencia terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nutricionales y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión actividad física y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nocivos y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Información sobre diabetes y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Estado emocional y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis Identificar la relación que existe entre estilos de vida según la dimensión Adherencia terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis de un hospital de Lima 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nutricionales y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos. HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión actividad física y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos. HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión Hábitos nocivos y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos. HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión Información sobre diabetes y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos. HiE5: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión Estado emocional y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos. HiE6: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida según la dimensión Adherencia terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos.</p>	<p><b>Variable 1</b> Estilos de vida</p> <p><b>Dimensiones</b> 1) Hábitos nutricionales 2) Actividad física 3) Hábitos nocivos 4) Información sobre la ERC y factores causales 5) Estado emocional 6) Adherencia terapéutica</p> <p><b>Variable 2</b> Adherencia al tratamiento</p> <p><b>Dimensiones</b> 1) Factores Socioeconómico 2) Factores relacionados con el proveedor sanitario 3) Factores relacionados con el tratamiento 4) Factores personales</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> descriptivo, correlacional de corte transversal</p> <p><b>Población muestra</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● Población: 195</li> <li>● Muestra: 130</li> <li>○ Muestreo: aleatorio simple</li> </ul> </p>

**Anexo 2: Instrumento 1****INSTRUMENTO ESTILOS DE VIDA**

Reciba un cordial saludo. El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre sus estilos de vida con fines exclusivamente académicos y de investigación. Su participación es completamente voluntaria y sus respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad y anonimato.

Agradecemos de antemano su valioso tiempo y colaboración.

**Número de encuesta:**

**Fecha:**

**Edad:**

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado civil:** Casada ( ) conviviente ( ) soltera ( ) Otro ( )

**Grado de instrucción:**

**Ocupación:**

N°	I.HÁBITOS NUTRICIONALES			
1	¿Con qué frecuencia ingiere frutas y verduras sancochadas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con qué frecuencia come carnes o embutidos?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas panes come al día?	0 a 1	2	3 o más
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5	¿Ingieren bebidas con azúcar?	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente
6	¿Ingieren alimentos con sal?	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente

7	¿Consume gaseosa en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente
9	Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente ¿pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente
10	¿Consume usted grasa de origen animal?	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente
<b>II. ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
11	¿Con qué frecuencia realiza ejercicios físicos?	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
12	¿Realiza actividades fuera de los habituales?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
13	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
<b>III.HÁBITOS NOCIVOS</b>				
14	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo diario
15	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a más
16	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 o más veces por semana
17	¿Cuántos vasos de alcohol toma al día?	Nunca	1 a 3	3 o más
<b>IV.INFORMACIÓN SOBRE ERC Y FACTORES CAUSALES</b>				

<b>18</b>	¿A cuántas charlas educativas sobre ERC y factores causales asistió?	4 a más	1 a 3	Ninguna
<b>19</b>	¿Busca obtener información sobre su enfermedad?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
<b>20</b>	¿Le han informado cómo cuidarse de su enfermedad?	Nunca	Algunas veces	Casi siempre
<b>V. ESTADO EMOCIONAL</b>				
<b>21</b>	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
<b>22</b>	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
<b>23</b>	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
<b>VI. ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>				
<b>24</b>	¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su enfermedad?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
<b>25</b>	¿Sigue dieta para ERC?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
<b>26</b>	¿Olvida tomar sus medicamentos que le indicó el médico?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
<b>27</b>	¿Sigue las instrucciones médicas que se indica para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

### Anexo 3: Instrumento 2

#### INSTRUMENTO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Estimado/a paciente:

Reciba un cordial saludo. El presente cuestionario tiene como finalidad conocer su nivel de adherencia al tratamiento que sigue actualmente. Esta información nos permitirá identificar oportunidades de mejora en la atención y el acompañamiento terapéutico que usted recibe.

La participación es totalmente voluntaria y confidencial. Las respuestas que brinde serán utilizadas exclusivamente con fines académicos y de investigación. Le solicitamos marcar con una (X) la opción que mejor represente su situación actual.

El cuestionario consta de 26 preguntas cerradas, de fácil comprensión, que serán aplicadas de manera individual. La duración aproximada es de 10 minutos. En caso de dudas, podrá solicitar asistencia en cualquier momento.

**Número de encuesta:**

**Fecha:**

**Edad:**

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado civil:** Casada ( ) conviviente ( ) soltera ( ) Otro ( )

**Grado de instrucción:**

**Ocupación:**

<b>DIMENSIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
1. ¿Usted y su familia cuentan con disponibilidad económica para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda y educación)?	0	1	2
2. ¿Tiene el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento de hemodiálisis?	0	1	2

3. ¿Puede usted costear sus medicamentos y todo gasto que demande la terapia de hemodiálisis?	0	1	2
4. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al hospital?	0	1	2
5. ¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir con sus asistencias a las citas de hemodiálisis?	0	1	2
<b>DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR SANITARIO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
7. ¿El personal de enfermería que le atiende, responde sus preguntas e inquietudes con respecto a la terapia de hemodiálisis?	0	1	2
8. ¿Considera que la enfermera está capacitada para la atención en su sesión de hemodiálisis?	0	1	2
9. ¿Recibe información sobre la importancia y beneficios de la hemodiálisis?	0	1	2
10. ¿Ante una urgencia, el personal de enfermería le	0	1	2

permite cambiar de turno para su sesión de hemodiálisis?			
11. Cuando presenta alguna complicación durante la hemodiálisis ¿el personal actúa de manera oportuna?	0	1	2
12. En el caso que usted no asistiera a su sesión de terapia de hemodiálisis ¿el personal de salud escucha y comprende su justificación?	0	1	2
13. ¿El personal de enfermería usa palabras sencillas y claras para darle las indicaciones y recomendaciones sobre su terapia en hemodiálisis?	0	1	2
14. ¿El médico y la enfermera le explican los resultados de su terapia de hemodiálisis?	0	1	2
15. ¿Le parece que el personal de salud con su afinidad le da esperanza de mejoría con la terapia de hemodiálisis y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
<b>DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
16. ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar la dificultan seguir con la terapia de hemodiálisis?	2	1	0

17. ¿La distancia de su casa al centro de diálisis les dificulta el cumplimiento a sus sesiones de terapia?	2	1	0
18. ¿Considera que es importante ser puntual en su sesión de hemodiálisis?	0	1	2
19. ¿Considera importante cumplir el tiempo completo en cada sesión de hemodiálisis?	0	1	2
20. Cuando mejoran sus síntomas ¿Usted suspende su asistencia a sus sesiones de terapia de hemodiálisis?	2	1	0
21. Anteriormente ¿Ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de hemodiálisis?	2	1	0
22. ¿Se le hace difícil cambiar ciertas costumbres alimenticias y ejercicios que son desfavorables para su salud?	2	1	0
<b>DIMENSIÓN: FACTORES PERSONALES</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
23. ¿Está convencido que la terapia de hemodiálisis es beneficiosa y por eso sigue asistiendo al centro de diálisis?	0	1	2
24. ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse?	0	1	2

25. ¿Cree usted que es importante cumplir con su terapia de hemodiálisis para mejorar su salud?	0	1	2
26. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

## **Anexo 4: Formato de consentimiento informado**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Edson Leandro Linares Peve

**Título:** Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del Servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima 2025

### **Propósito del estudio**

Estimado participante lo invitamos cordialmente a formar parte de este estudio de investigación que tiene como propósito determinar la relación que existe entre los estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes renales crónicos del servicio hemodiálisis de un hospital de Lima. Este trabajo busca aportar conocimientos que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida y el seguimiento terapéutico de personas en situación similar a la suya.

### **Procedimientos**

Si usted decide participar, deberá:

- Leer detenidamente este documento y firmarlo si está de acuerdo.
- Contestar de forma voluntaria un cuestionario estructurado que evalúa aspectos de su estilo de vida y adherencia al tratamiento.
- La duración estimada para completar el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.

Los datos obtenidos serán analizados únicamente con fines académicos y científicos, garantizando su confidencialidad.

### **Riesgos**

Este estudio no representa ningún riesgo alguno para su salud ni su integridad. Solo se le solicitará información a través de un cuestionario. Si en algún momento se siente incómodo con alguna pregunta, puede detener su participación sin ningún tipo de penalización ni repercusión en su tratamiento.

### **Beneficios**

Su participación permitirá conocer mejor los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. Recibirá, si lo desea, una

retroalimentación individual sobre los resultados de su cuestionario, lo cual podría orientarle en la mejora de ciertos hábitos relacionados con su salud.

### **Costo e incentivos**

Participar en este estudio no implica ningún costo para usted, ni genera compensaciones económicas. Su colaboración es completamente voluntaria y desinteresada.

### **Confidencialidad**

Toda información recopilada será manejada con estricto carácter confidencial y anónimo. Sus respuestas serán codificadas y no se registrará ningún dato que permita identificarlo personalmente. Los resultados se emplearán únicamente con fines académicos y científicos. Ninguna persona ajena al equipo de investigación tendrá acceso a sus respuestas individuales.

### **Derecho del paciente**

- Usted tiene plena libertad de participar o no en el estudio.
- Puede retirarse en cualquier momento sin ningún perjuicio.
- Puede hacer preguntas y solicitar aclaraciones sobre el estudio antes durante o después de su participación.

Para cualquier duda, puede comunicarse directamente con el investigador responsable al número 955920540 o con el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener al teléfono .... o al correo: .....

### **CONSENTIMIENTO**

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

---

Participantes:

Nombre:

DNI:

---

Investigador

Nombre:

DNI:

**Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin**




# 7% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-09-28		1%
3	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-05-26		<1%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-03-22		<1%
5	Internet		
	hdl.handle.net		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-08-14		<1%
7	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-10-24		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-09-28		<1%
9	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-01-03		<1%
10	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2023-01-05		<1%
11	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-11-29		<1%